Aus dem Universitäts-Institut für Geschichte der Medizin Würzburg
Direktor: Prof. Dr. G. Sticker.

Das Auftreten der Cholera in Europa um das Jahr 1830

(Nach den Berichten der Allgem. Zeitung in Stuttgart)

Inaugural-Dissertation

verfaßt und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Werner Axhausen

aus

Berlin.

Würzburg 1930

Buchdruckerei Konrad Triltsch

Referent:
Prof. Dr. G. Sticker.

Meinen Eltern in Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dasauftretenderc0000wern

Das Auftreten der Cholera in Europa um das Jahr 1830.

Nach den Berichten der Allgemeinen Zeitung in Stuttgart.

Kurze geschichtliche Übersicht der Cholera vom Jahre 1817—1830.

In seinem Buche „Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre von Georg Sticker, II. Band **die Cholera,** Gießen 1912" beschreibt Prof. G. Sticker im § 53 die Abwehrversuche der Regierungen gegen das Eindringen der Cholera in die Europäischen Länder.

Ich will in ganz kurzen Zügen einen Auszug aus dieser Darstellung geben und sie durch Abdruck des unter Nr. 189 bis 192 in der außerordentlichen Beilage zur Allgemeinen Zeitung vom 15. und 17. November 1830 erschienenen Artikels:

„Verbreitungsgeschichte der Cholera morbus"

ergänzen.

Beide Artikel decken sich vollkommen und geben ein genaues Bild der Verheerungen, die die Cholera ungeachtet aller gegen sie ergriffenen Maßnahmen überall angerichtet hat.

Man sagt: **„Der 19. August 1817"** sei die Geburtsstunde der Cholera. Dieser Angabe tritt Sticker im § 51 seines Werkes „Die Geschichte der indischen Cholera" entgegen. Daß der Ort Zilla-Dschissur, 40 Meilen nordöstlich von Kalkutta, ihre Wiege sei, beruhe nur auf einer Legende. Er bringt die Belege dafür, daß diese fürchterliche Seuche, welche seit dem Jahre 1817 in wiederholten mörderischen Zügen fast über alle Länder der Erde Bestürzung und Trauer verbreitet hat, seit Jahrhunderten in Indien bekannt sei.

Von diesem erwähnten Tage an breitete sich nun die Seuche in unaufhaltsamen Zuge nach Osten und Westen in ganz Asien gleichmäßig aus, hunderttausende von Opfern erheischend. Ihren Verheerungen wurde plötzlich durch den sehr harten Winter vom Jahre 1823 zu 1824 in Vorderasien ein Ziel gesetzt. Sie erlosch, nachdem sie schon in Astrachan und Orenburg das europäische Rußland gestreift hatte. Noch einmal war Europa vor ihr, wenn auch nur für wenige Jahre, bewahrt geblieben.

Vom Jahre 1826 an fing die Cholera an, sich wieder bemerkbar zu machen. Sie zeigte sich stark in China, drang fast bis nach Peking vor und bedrohte von hieraus das sibirische Rußland. Ich lasse nun dem Verfasser des Artikels:

„Verbreitungsgeschichte der cholera morbus",

wie er in den vorerwähnten Nummern zum Abdruck gelangt ist, das Wort.

„Unter den drei großen Weltkrankheiten, welche die bewohnte Erde in den letzten Jahren verheerten, nämlich die Pest, das gelbe Fieber und die Cholera morbus oder ostindische Brechruhr, verdient für uns Europäer, welche das Binnenland bewohnen, keine eine so aufmerksame Beachtung als die Letzte." Usw.

„Fürchterlicher als die Pesten der alten und neuen Welt, erschien seit wenig Jahren die ostindische Brechruhr an den Grenzen Europas und steht in diesem Augenblick in dem Herzen von Rußland. Erst seit dem Jahre 1817 bemerkte man die epidemische Brechruhr oder cholera morbus in Indien als verheerende Seuche, doch scheint es ausgemacht, daß sie schon lange vorher sporadisch (d. h. nur einzelne Individuen befallend, wie etwa bei uns das gewöhnliche Nervenfieber) existierte, ehe sie vor wenigen Jahren mit so furchtbarer Heftigkeit das Festland und die Inseln Ostindiens zu verheeren anfing. Die meisten englischen Ärzte stimmen darin überein, daß die Beschreibung, welche Sydenham [1]) von den Brechruhrepidemien zu London in den Jahren 1669 und 1676 gab, ganz mit der von ihnen in Indien beobachteten übereinstimmt. Dr. Taylor übergab der Regierung einen Bericht, in welchem die Krankheitsbeschreibung aus einem arzneilichen, im Sanscrit abgefaßten Werke genommen ist, welche beweist, daß sie schon lange unter den Eingeborenen bekannt war. Zu Ende des vorigen Jahrhunderts kommt ihr Name öfter vor; so wird sie 1787 in den Verhandlungen des Gesundheitsamtes zu Madras erwähnt, wo sie Curtis beobachtete, und Johnson sah sie um dieselbe Zeit auf der Ostküste von Ceylon; 1770 soll sie zu Arcot, 1775 auf der Insel St. Moritz, 1781 in Gandscham geherrscht haben. Es scheint übrigens, daß sie im vorigen Jahrhundert immer nur vereinzelt oder wenigstens nie mit solcher Kraft und Ausdehnung erschien, als seit 1817. Es ging ihr ähnlich, wie der Syphilis, welche schon längere Zeit bestanden, ehe sie unter günstigen Verhältnissen eine höhere Ausbildung und welthistorische Bedeutung erlangte. Die Krankheit zeigte sich in neuerer Zeit zuerst in Silla-Dschissor oder Jessore am Ganges, 100 Meilen (engl.) nordöstlich von Calkutta. Dr. Tyttler wurde am 19. August 1817 zum ersten Kranken gerufen, vom 20. bis 21. August starben bereits 15 Menschen daran. Nach den Berichten soll sich die Krankheit zuerst im Mai in Naddia, im Juli in Bahar, Patna und Samergong gezeigt haben, von wo sie sich im August nach Silhet, Schittagong, Radschaky, Bangalpoor und Mongir verbreitete. Im Bezirk von Dschissore starben in wenigen Wochen 6000 Menschen; die Krankheit zog dann von einem Ort zum andern, längs der Ufer des Ganges. Im August erschien die Krankheit in Kalkutta sehr verderblich unter den Hindus; die Europäer wurden erst Anfang September befallen; vom Januar bis Ende Mai 1818 war sie auf ihrer größten Höhe, sodaß wöchentlich 200 Menschen starben; innerhalb 3 bis 4 Wochen waren wenig Städte zwischen Silhet und Kattak, von der Mündung des Ganges bis zu dessen Vereinigung mit dem Dschumna, einem 4—500 englische Meilen langen und breiten Striche Landes, verschont worden. Dann drang sie von Kalkutta längst der Küste von Coromandel nach Ceylon; sie verließ Bengalin und blieb mehrere Monate bloß am Westufer des Ganges und der Dschumna; von neuem erschien sie im März mit großer Heftigkeit in Allahabad, wo bis Ende August täglich 30 bis 40 Menschen starben. Im Bezirk von Gorrukpoor starben in einem Monat 30 000 Menschen, in Benares in 2 Monaten 15 000, im Bezirk von Tirfut in einer Woche 4000, am 6. und 7. November erreichte sie in der Gegend von Dschobbalpoor das Heer unter Hastings, welches in Oberbengalen zusammengezogen worden war, um die indischen Fürsten zu bekriegen, und das aus 10000 Soldaten und 80000 Nichtfechtern bestand; die Krankheit entwickelte sich hier nach Gravier's Angabe bei einer völligen Windstille und erstickend feuchter Hitze. Das Réaumur'-Thermometer zeigte in Kalkutta 32—35 Grade, das Saussure'-

[1]) Thomas Sydenham, 1624 zu Windsor-Eagle geboren, 1689 in London verstorben. Sein Grab befindet sich in der Westminster-Abtei. Er führte den Namen „Der englische Hippokrates".

sche Hygrometer 90 bis 100°, innerhalb 12 Tagen starben zwischen 8—9000 Menschen, worauf die Krankheit aufhörte, nachdem das Heer eine hochgelegene Stellung eingenommen hatte. Nun verbreitete sich die Krankheit rasch über die ganze Küste von Coromandel, Malabar, Ceylon und die Inseln des indischen Archipels. Oft machte die Krankheit täglich 15—18 englische Meilen, hielt in jedem Ort 14 Tage bis 6 Wochen an, und verschwand dann wieder; so drang sie quer über die Halbinsel nach Bombay, wo sie am 9. oder 10. August 1818 erschien. In Bombay, einer Stadt von 200 000 Einwohnern, erkrankten vom August 1818 bis Februar 1819 nahe an 15 000 Menschen, wovon über 1100 starben. Die Krankheit schritt hierauf an der Küste von Malabar nördlich und südlich fort, kam im September wieder nach Bombay, zeigte sich daselbst auch bei einer Hitze von 92° Fahrenheit im Mai 1821 in ungemeiner Heftigkeit; im März 1821 war sie in Surate. Auf diesem Wege gelangte sie wahrscheinlich nach Arabien, wo sie im Juli 1821 in Mascat bei 122° Fahrenheit wütete und an 60 000 Menschen das Leben raubte; viele Kranke starben nach 10 Minuten. Hierauf verbreitete sie sich am ganzen persischen Meerbusen, nach Bahrein, Buschir, Bassora (wo 14 000 Menschen in 14 Tagen daran starben, im ganzen 18 000) und ins Innere von Persien, wo in Schiras innerhalb von 5 Tagen 16 000 Menschen ihr Leben verloren. Im Dezember 1818 war die Seuche bereits nach Ceylon gekommen und wütete heftig in Kandy, sodaß von 50 Kranken 40 starben. Vom 21. Dezember 1818 bis zum 21. Dezember 1819 erkrankten 477 Mann unter den Truppen auf Ceylon, wovon nur 273 genasen. Am 5. September 1819 erschien sie zuerst auf Isle de France, ohne daß eine Einführung nachgewiesen werden konnte; in Port Louis mit 8000 Einwohnern starben täglich 50 Personen; sie hielt sich daselbst meist an der Küste; im bürgerlichen Krankenhause starben von 133 Befallenen 94, auf den Pflanzungen starben meist 10—15 von Hundert und auf der ganzen Insel berechnete man die Sterbefälle innerhalb 3 Monaten zu 4000, nach anderen gar zu 10 000 bei einer Einwohnerzahl von 100 000. In Bourbon zeigte sich die Cholera zu Anfang Dezember 1819, nach der Angabe infolge von Ausschiffung von Negersklaven, und hielt daselbst bis zum März des folgenden Jahres an; von 256 Kranken waren 178 gestorben, und zwar von 33 Weißen 19, von 216 Schwarzen 154, von 8 Farbigen 5. Auf der Indochinesischen Halbinsel richtete sie in der zweiten Hälfte des Jahres 1819 große Verwüstungen an, besonders in Siam, wo in Bangkok 40 000 Menschen daran ihr Leben eingebüßt haben sollen; von hier kam sie nach Malakka und Singapore. Ende Aprils 1819 war sie bereits auf Java, zu Samarang, und verbreitete sich bald längst dem ganzen Nordrand der Insel; Mitte Mais wütete sie auch im Innern, bei einer Temperatur von 92—100° nach Fahrenheit; 1821 war sie wieder in Java, zu Batavia und Samarang, und hauste besonders in letzterem Orte sehr furchtbar, sodaß daran täglich 4—500 Menschen starben; 1820 war sie bereits in Cochinchina und Tunkin, und im Oktober desselben Jahres brach sie in China ein und begann ihre Verheerungen in Canton; im Sommer 1821 war sie bereits bis Peking vorgedrungen und verursachte in diesem und den beiden folgenden Jahren eine solche Sterblichkeit, daß ein Mangel an Särgen und anderen Hilfsmitteln zum Begräbnis entstand, was den Kaiser bewog, die Armen auf Kosten des Reichsschatzes beerdigen zu lassen. Nach den Angaben des Arztes der dortigen Mission Dr. Woizekofski sanken die Menschen öfters plötzlich auf der Straße, nämlich gehend, reitend oder fahrend, nieder, quälten sich mit unbezwingbarem Brechen und Durchfall und gaben in Zeit von wenig Stunden unter Krämpfen den Geist auf. Wir haben vorhin des Einbruchs der Cholera in Persien im Jahre 1821 gedacht und der besonderen Wut, mit welcher sie in Bassora ihre Verheerungen anrichtete; in demselben Jahre kam sie noch nach Teheran, wo 5 000 Menschen starben und gelangte bis unter die Mauern von Jspahan, wo der Winter ihrer Verheerung eine Grenze setzte; im August war sie von Bassora nach Bagdad gedrungen, wo sie einen Monat lang anhielt. In Schiras mit 40 000 Einwohnern starben in den ersten 18 Tagen 6 000 daran; auch die Königin wurde ein

Opfer der Krankheit, und der Prinz eilte fort; 1822 im Juni war sie in Mosul, im November zu Biri, Aintab und Aleppo, in welchem letzteren Orte 1 000 Menschen starben. Im September d. Jhrs. hatte sie sich nördlich über Teheran in ganz Kurdistan und Tauris verbreitet, verwüstete im Frühjahr und Sommer 1825 Orfu, Diarbekr, Antiochia und erschien im August zu Baku am Kaspischen Meere, endlich im September zu Astrachan, zuerst im Seehospital. Vom 22. September bis zum 9. Oktober starben 144 Menschen, fast $^2/_3$ aller Erkrankten; dann hörte die Krankheit plötzlich auf, indem Kälte eintrat. Seit 1825 schien sie, bis zu ihrem jüngsten Auftreten in Rußland, keine wesentlichen Fortschritte machen zu wollen, und man findet in den letzten Jahren nur Ausbrüche in ihrer ursprünglichen Geburtsstätte, und von da aus nach Süden und Osten. In Java hatte sie 1822 so heftig gewütet, daß man über 100 000 Opfer derselben zählte. Nach Lesson's Bericht erschien sie zuerst im Jahre 1823 auf Amboina, nachdem sie vorher zu Ternate, Celebes und Banda gewütet. Niemand auf Amboina erinnerte sich, daß die Krankheit jemals auf einer der Molukkischen Inseln geherrscht habe, noch wußte man von irgend einer solchen mörderischen Krankheit. Furchtbar zerstörend war sie auf Timor, weniger heftig zu Amboina; auf der letzteren Insel rechnete man im Anfang der Seuche 9 Tote auf 24 Kranke, gegen das Ende betrug die Sterblichkeit $^1/_{15}$, in den günstigsten Augenblicken nur $^1/_{17}$. In China hatte sie in den letzten Jahren nicht aufgehört, mit ihren Verheerungen fortzufahren. Nach den Berichten des Grenzzolldirektors zu Kiachta vom 23. April 1827, der in dem schätzbaren Journal von Gerson und Julius (Magazin der ausländischen Literatur), woraus wir vieles entlehnt haben, abgedruckt ist, drohte die Cholera zu Ende des Jahres 1826 in Sibirien einzubrechen, da sie bereits mehrere Städte der Mongolei verwüstet hatte. Mitte Dezember 1826 soll sie in der Stadt Kuku-choton, chinesisch Gui-chuatschen, diesseits der Mauer, ungefähr 100 Werste von derselben und etwa 5 Längengrade östlich von Peking, erschienen sein; ein beträchtlicher Teil der Häuser wurde durch sie verödet. Zum Glücke erhob sich gegen Ende Februar 1827 ein heftiger Nordwind, wodurch die Kraft der Epidemie gebrochen wurde. Die Krankheit scheint sich den Weg dahin durch den Warenverkehr gebahnt zu haben, indem diese Stadt ein Hauptstapelort des Handels für China ist, welches von hier seine Waren durch den Grenzposten Isacha in die westliche Mongolei gelangen läßt. Kuku-choton liegt 4° östlich und ungefähr noch 1000 Werste von Kiachta, den Breitengraden nach, entfernt. Wenn wir das Gebiet überblicken, welches die Krankheit in einem Zeitraum von 10 Jahren einnahm, so bemerken wir, daß sie sich, die fernsten Punkte ihres Erscheinens mit gerechnet, fast über 100 Längengrade ausgedehnt hat. Diesseits des Äquators hat sie die meisten Verheerungen angerichtet, aber ihre südlichsten Punkte fallen nahe bei Neuholland auf Timor und fast bis zum Wendepunkt des Steinbocks (Bourbon und Mauritius); östlich drang sie bis an den Golf von Petschili (Peking) und nördlich bis an das Plateau der Mongolei, über die nördlichste Krümmung des Hoangho hinaus (Kuku-choton), erreichte aber in Westasien und Europa noch höhere Breiten (Astrachan und neuerlich Moskau). Demnach könnte man den jetzigen Verbreitungsbezirk von 50° n. Br. bis 20° s. Br. und von 55° bis 120° ö. L. (Meridian von Paris) bestimmen. Wir wissen von mehreren epidemischen und kontagiösen Krankheiten, daß sie eines gewissen Temperaturgrades zum Keimen und Blühen bedürfen. Da die heftigsten und ansteckendsten Seuchen in den heißen Klimaten ihren Hauptsitz aufgeschlagen haben, so dürfen wir annehmen, daß ein hoher Temperaturgrad der Erzeugung und dem Fortbestehen epidemischer und ansteckender Krankheiten vorzugsweise günstig ist." Usw. „Daß die Cholera bei einer kalten Temperatur ebenfalls nicht fortzukommen vermag, beweisen einige vorhin erwähnte Angaben, doch scheint sie niedrigere Temperaturgrade ertragen zu können als das gelbe Fieber; ausgemacht ist es, daß die Krankheit mehrere Male, nach plötzlich eingetretener Kälte, Regen usw. verschwand; so nahm sie 1821 zu Nagepur mit der Hitze zu und verschwand mit dem Regen. Ob sie einen gewissen regelmäßigen

Typus bei ihrem Auftreten beobachtete, ob sie nach bestimmten Zeiträumen wiederkehrte, wie man dies z. B. beim Scharlach beobachtet haben will, ist nicht ausgemacht. An einem Orte besteht sie gewöhnlich 4—6 Wochen, eilt dann in Sprüngen weiter und erscheint bald hier, bald dort. Man hat bemerkt, daß mehrere epidemische Krankheiten eine Höhengrenze haben, über welche sie nicht hinausgehen." Usw. „Die Cholera scheint etwas höher aufzusteigen, und sie hat sich auf dem Plateau von Jran (4000') noch in voller Stärke verbreitet. In die erhabenen Gegenden von Dekan gelangt sie dagegen nicht mehr; während sie an der Küste von Coromandel und um Coimbettore, das 400' über der Meeresfläche liegt und eine Temperatur von 20° R. hat, im flachen Tieflande noch gewaltig wütet, ist man sicher, sobald man 10 Stunden aufwärts von Coimbettore nach Dimpatty steigt und so auf das reizende Plateau der Nil-gerri oder blauen Berge gelangt, die sich unter dem 11.° n. Br. bis gegen 9000' erheben. Die mittlere Höhe dieses Hochlandes, von welchem der treffliche Ritter in seiner Landeskunde von Indien (Brl. Kalender v. 1830) eine so lebendige Beschreibung gegeben, beträgt 5—6000' über dem Meere; es ist bewohnt von gastlichen Hirtenvölkern und gut bebaut, und die Europäer, welche im Januar diese Höhen besuchten, waren erstaunt, daß sie, aus Coimbettore heraussteigend, das Wasser einen halben Zoll dick in den Gefäßen gefroren fanden. In heißen Sommern steigt das Thermometer selbst im Schatten nicht über 15° R, während in den Ebenen von Coromandel die Temperatur anhaltend 25° und 32° ist. In diese luftige Höhe steigen weder die hitzigen Gallenfieber noch die Cholera morbus, und der Europäer, der im heißen Indien seine Gesundheit eingebüßt, sucht sich hier unter einer europäischen Flora, wo sich Alpenrosen, Heidelbeeren, Himbeeren, Erdbeeren, Anemonen, wenn auch in anderen Arten, finden, wieder zu stärken, während er sonst an das Cap ging, oder die Bäder zu Cheltenham in England besuchte. Bereits fängt man an, in diesem kühlen und romantischen Alpenlande Kolonien anzusiedeln und Bäder anzulegen. Wie sich die Cholera in Bezug auf Feuchtigkeit, Elektrizität der Atmosphäre etc. verhalte, ist nicht genau ausgemittelt. Nach Gravier, französischem Oberarzte zu Pondichery, sind die notwendigen Bedingungen zur Entstehung der Brechruhr kalte, feuchte Nächte mit heißen Tagen abwechselnd, wie sie z. Zt. des Nord-Ost-Passats vorkommen; sobald der Südwestmousson, ein sanfter milder Seewind weht, hört die Seuche gewöhnlich auf. Man hat nicht bemerkt, daß die Brechruhr beim Befallen einen großen Unterschied im Alter und der Nation macht. Im Gegenteil scheint sie kein Geschlecht und kein Alter zu verschonen. In Bezug auf nationale Verschiedenheit bemerkt man, daß Asiaten, besonders die schwächlichen Eingeborenen, mehr als Europäer befallen und hinweggerafft werden. Die Tötlichkeit ist verschieden, bald stirbt $^1/_{10}$, bald $^1/_5$, häufig $^1/_3$, ja die Hälfte, und in den Tabellen von Annesley [1]), der ein ausführliches Werk über Indiens Krankheiten schrieb, kommen Fälle vor, wo alle an der Brechruhr aufgenommenen Soldaten starben. Ausnehmend zahlreich sind die Opfer in Indien innerhalb 12 Jahren; man berechnet sie sehr verschieden, doch dürfte man wohl mindestens 4 Millionen annehmen, welche ihren Tod durch die Brechruhr fanden. Die Cholera möchte in der Hinsicht nur der unter dem Namen des schwarzen Todes bekannten Pest zu vergleichen sein, welche im Jahre 1346 bis 1349 ganz Asien und Europa bis Island hinauf verwüstete, sodaß in Florenz allein 100 000 Menschen daran gestorben sein sollen. Auch Tiere leiden an dieser furchtbaren Krankheit; die gezähmten Elefanten wurden befallen, und Lesson erzählt, daß man auf den Molukken Hunde und Ochsen davon ergriffen sah; er selbst sah zu Amboina einen jungen Sapaju-Affen, der die Zeichen der Krankheit hatte und unter seinen Augen starb. Ähnliche Beobachtungen hat man neuerlich in Orenburg gemacht, wo 2 Hunde eines Arztes, die das aus

[1]) Annesley, geb. Ende des 18. Jahrhunderts. Wundarzt am General-Hospital zu Madras. Besonders durch seine Aufsehen erregenden Schriften über die Cholera bekannt geworden.

der geöffneten Ader eines Brechruhr-Kranken auf den Fußboden gespritzte Blut aufleckten, bald von heftigen Krämpfen befallen wurden und nach kurzer Zeit zu atmen aufhörten. Es ist ein großer Streit unter den Ärzten, ob sich die Krankheit durch Kontagion oder Infektion fortpflanze, ein Streit, welcher neuerlich bei den Franzosen auch in Bezug auf die orientalische Pest und das gelbe Fieber in Anregung gekommen ist. Vierzig zu Bombay 1819 versammelte Ärzte neigten sich zur Annahme einer Ansteckung; später stimmten 100 andere Ärzte, welche 1820 zu Kalkutta zusammentraten, für Nichtansteckung. Es fragt sich, ob die ganze Lehre von Kontagion und Infektion nicht ein bloßer Wortstreit ist, und es ist wahrscheinlich, daß die Cholera durch ein eigenes Miasma in der Atmosphäre entsteht, daß sie sich aber auch, wie jede epidemische Krankheit — auf ihrer Höhe, durch Ansteckung fortpflanzen kann. Gravier, welcher gegen die Ansteckungskraft ist, nimmt große Infektionsherde an, welche sich bilden, wo eine große Masse Menschen vereinigt ist, und die nachher von einem Orte zum andern verpflanzt werden können. Es scheint nach allem, daß der Ansteckungsstoff leicht in der Atmosphäre auflöslich und sehr flüchtig ist und wohl nicht an festen Körpern haftet. Deshalb scheint sie auch nur mit größeren Menschenmassen, z. B. Truppenzügen, größeren Handelskarawanen in der Regel zu wandern. Da es erwiesen ist, daß Verkehr und Warentransport sie verschleppen, so dürften allerdings Quarantänen einzurichten sein, die aber wahrscheinlich strenger und weiter ausgedehnt werden müssen, als bei der Bubonenpest, indem sie größere Strecken infiziert und nicht selten über schmale Sperrungslinien springt. Bisher ist sie in Ländern gewesen, wo man von eigentlicher Sperrung nichts weiß. Der chinesische Beamte in Mai-Mai-tschin wollte bei einer Unterredung mit dem russischen Grenzzolldirektor zu Kiachta nichts von Anstalten gegen die Cholera wissen, da sie unnütz wären, und ein furchtloser Geist allein davor schütze, was er durch ein Beispiel zu beweisen suchte. Im Jahre 1070 nämlich erschien in Peking eine wunderbare Krankheit, die ihre Wirkung an den Zöpfen derjenigen äußerte, welche ihre Häuser verließen und in der äußeren Luft sich aufhielten. In einer ganz kurzen Zeit verzehrte sie den halben Zopf, und so wie das geschah, mußte der Mensch sogleich sterben. Als der damalige Kaiser Tschang-Lung dies erfuhr, sagte er nachdrücklich: „er wolle garnichts von einer solchen Krankheit wissen". Dieser allerhöchste Wille, mit Festigkeit ausgesprochen, und darauf publiziert, bewirkte, daß diese Krankheit alsbald Peking verließ. Die Gefahr des westlichen Europas, von der Cholera verheert zu werden, liegt am Tage, um so mehr, als Kampf und Empörung, Jammer und Elend die schönsten Provinzen dieses Weltteils eingenommen haben. Wenn auch in Indien die eigentümliche Konstitution des Gangesdeltas oder Sunderbands, die tropische Hitze und Feuchtigkeit, sie vorzüglich ins Leben gerufen haben mag, so haben gewiß doch die Heereszüge und die ostindischen Kriege das Ihrige beigetragen, wenigstens der Krankheit einen fruchtbaren Boden geliehen. Zu allen Zeiten erzeugte Krieg und Empörung, der Konflikt großer Völkermassen, verderbliche Seuchen. Es fragt sich sehr, ob es uns gelingen wird, die Cholera zu bändigen, welche als welthistorische Krankheit in furchtbarer Ungestörtheit ihre Züge von Osten nach Westen fortsetzt. Wer dürfte wenigstens an der Unmöglichkeit zweifeln, daß sie binnen Jahresfrist am Rhein ist, da sie in weniger als 8 Monaten von Kalkutta nach Kandy auf Ceylon drang, oder binnen 6 Monaten quer über die indische Halbinsel nach Bombay, Entfernungen, welche sich etwa verhalten wie die von Moskau an die Ufer des Mains und der Spree? Vergeblich möchte beträchtliche Hilfe von der Arzneikunst unserer Zeit zu erwarten sein. Die großen Weltepidemien spotten der ärztlichen Kunst, und eine Krankheit wie die Cholera, bei welcher man in 6 Stunden gesund und tot sein kann, bedürfte auch eigener, rasch wirkender Arzneimittel. Die europäischen Ärzte in Indien vermochten bis jetzt nichts gegen diese Krankheit auszurichten, und daß wir keinen sicheren Heilapparat haben, beweisen die häufig völlig entgegengesetzten Methoden, welche in Anwendung gebracht wurden. Erschöpfende Aderlässe,

Centurien von Blutegeln auf den Unterleib, Riesengaben von versüßtem Quecksilber und Mohnsaft konnten die Menschen nicht retten, und vielleicht ist es noch besser, mit anderen Ärzten lauwarmes Wasser und versüßtes Reiswasser eimerweise zu geben, um die Kranken wenigstens nicht vergiftet zu haben. Sollte man glauben, daß es Ärzte gibt in Ostindien, welche in einer Zeit von 3 Stunden 60 Gran versüßtes Quecksilber und 600 Tropfen Mohnsaft gaben? Alljährlich reisen Unglückliche, welche der Cholera, dem Quecksilber und dem Mohnsaft entronnen sind, an die Quelle von Cheltenham nach England, um ihre verlorene Gesundheit wieder herzustellen. Doch möchten weder diese, noch die Genesungshäuser zu Lendaur oder Massureh in dem köstlichen Alpenklima des Himalaja, oder die kühlen und herrlich milden Landschaften der Nilgerri in Dekan die Wirkung der Vergiftung aufheben. Wer an den ersten Schmerzen der Cholera darniederliegt, darf sich einem anderen Arzte empfehlen, um Rettung von einer Krankheit zu erlangen, welche Völker und Länder auf eine furchtbare Weise heimsucht.

Rudolph Wagner [1]).

Diesem Artikel, dem ich nichts hinzuzufügen habe, da er für sich selbst spricht, ist mit unzweifelhafter Deutlichkeit zu entnehmen, daß keinerlei Maßnahmen der Regierung imstande waren, dem verheerenden Zuge der Cholera Halt zu gebieten.

Trotzdem ist der Artikel namentlich in Bezug auf den am Schluß entwickelten Gedanken nicht unwidersprochen geblieben. Unter Nr. 206 und 207 der A. B. zur A. Z. vom 28. 11. 1830 ist zu ihm eine Entgegnung erfolgt, die ich zur Klärung der Sachlage nicht verschweigen will.

Einige Bemerkungen zu dem Aufsatz:

„Verbreitungsgeschichte der Cholera morbus".

Der Schluß des im übrigen schätzenswerten Aufsatzes lautet eben nicht sehr tröstlich, und manche Leser dieser Blätter dürften bei den etwas grell, und man möchte sagen unvorsichtig, in jedem Fall nicht gehörig motivierten Äußerungen des Verfassers in Beziehung auf die leicht mögliche Ausbreitung dieser Krankheit auch in unseren Gegenden, deren schnelle, fast unbedingte Tötlichkeit und die Unmacht der Kunsthilfe gegen dieselbe, leicht mit noch größeren Zweifeln und Schrecken über diese Krankheit erfüllt werden, als eigentlich nottut, indem mehrere Gründe vorhanden sind, welche, wenn auch nicht die vollkommenste, doch wenigstens einige Beruhigung in dieser hochwichtigen Angelegenheit zu gewähren vermögen.

Erstlich steht mit Grund zu erwarten, daß die gesundheitspolizeilichen Maßregeln (die in unseren Tagen einen viel höheren Grad von Vollkommenheit erreicht haben, als sie ihn früher besaßen, und auf welche daher mit Recht ein größeres Vertrauen gesetzt werden darf, als es in früheren Zeiten der Fall war) der weiteren Verbreitung der Krankheit Schranken setzen werden, wenn nur dieselben in ihrem ganzen Umfange in Anwendung gebracht, strenge gehandhabt und lange genug fortgesetzt werden —. In denjenigen Ländern, welche die Cholera früher verheerte, wurden dergleichen Maßregeln entweder garnicht, oder wenigstens in keinem Falle in derjenigen Vollständigkeit und Kraft ausgeführt, wie es nach den Grundsätzen einer rationellen Medizin erforderlich ist, um einen entschiedenen Nutzen davon erwarten zu können. Wie bekannt, sind bereits längst durch Fürsorge der russischen und österreichischen Regierung ebenso kräftige als umfassende Vorbeugungs- und Sicherungsanstalten getroffen worden. Und auch die schwedische Regierung hat dieser wichtigen Angelegenheit schon eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Mit derselben Schnelligkeit und Zweckmäßigkeit würden solche Anstalten gewiß in den meisten europäischen Staaten ins Leben treten, wenn es erfordert würde! —

[1]) Rudolph Wagner, geb. 1805 zu Bayreuth, gestorb. 1864 zu Göttingen als Prof. der Physiologie, vergl. Anatomie und Zoologie.

Zweitens ist man nach der Analogie mit anderen epidemischen, von einem Ort zum andern verpflanzten oder wandernden Krankheiten einigermaßen berechtigt zu hoffen, daß vielleicht auch die Cholera bei ihrem Eintritte, ihrer Wiederkehr oder ihrem längeren Verweilen in den Ländern europäischer Kultur, von ihrer ursprünglichen Heftigkeit etwas verlieren, gleichsam ausartend und eine mildere, schwächere, durch die Kräfte der Natur und Kunst eher besiegbare Gestalt annehmen und daher weniger verheerend, weniger tötlich werden möchte. —

Drittens kann mit Recht angenommen werden, daß die bereits in mehreren Provinzen Rußlands vorhanden gewesene Gelegenheit, über die Cholera mehrfältige Beobachtungen anzustellen und gründliche Erfahrungen zu sammeln, nicht ohne vorteilhaften Einfluß auf die nähere Kenntnis der Natur dieser Krankheit, ihre Entstehungs- und Verbreitungsweise, ihre Vertilgung im allgemeinen und ihre Behandlung im einzelnen sein werde, und diese Erfahrungen bei etwa fernerer Verbreitung des Übels, oder bei dessen Wiederkehr in anderen Gegenden, auf eine solche Weise benützt werden können, daß das Furchtbare desselben gemildert werde. —

Viertens zeigt sich die Seuche selbst in ihren höheren Graden bei weitem nicht immer so verderblich oder tötlich, wie der Verfasser erwähnt, und die Fälle der Genesung entweder durch die Naturkräfte allein oder im Verein mit der sie unterstützenden Kunsthilfe, sind nichts weniger als selten, was unter anderen die Berichte über diese Krankheit aus den verschiedenen Gegenden des russischen Reiches bereits zur Genüge ausweisen. Der Verfasser geht daher offenbar zu weit, wenn er äußert: „Daß wer „an den ersten Schmerzen der Cholera daniederliege, sich einem anderen Arzt empfehlen müsse, um Rettung von dieser Krankheit zu erlangen", indem es, wie gesagt, nicht selten ist, daß Leute, die von derselben befallen werden, davon auch wieder genesen.

Was endlich fünftens noch weiter in Beziehung auf die Unmacht der Arzneikunst gegen die Cholera gesagt ist, daß nämlich „erschöpfende Aderlässe, Zenturionen von Blutegeln auf den Unterleib, Riesengaben von versüßtem Quecksilber und Mohnsaft die Menschen nicht retten konnten, und es vielleicht noch besser sei, mit anderen Ärzten lauwarmes Wasser und versüßtes Reiswasser eimerweise zu geben, um die Kranken nicht wenigstens vergiftet zu haben", so ist es nicht nur Ärzten, sondern auch Nichtärzten einleuchtend, daß der Verfasser hier nur von Extremen in der ärztlichen Behandlung spricht, wovon aber bei einer wissenschaftlichen Erkenntnis der Natur dieser Krankheit und eines hierauf gegründeten Heilverfahrens gegen dieselbe, zunächst nicht die Rede sein kann.

Ebenso unhaltbar und übertrieben ist die Behauptung des Verfassers: Daß die „großen Weltepidemien oder welthistorischen Krankheiten", worunter nebst der Cholera die Pest und das gelbe Fieber verstanden werden, der ärztlichen Kunst spotten, indem die Ärzte unserer Tage aus einer Reihe triftiger Gründe fast allgemein darüber einverstanden sind, daß die Pest durch zweckmäßige Sanitätsmaßregeln (deren aber der Orient bis jetzt noch immer entratet) vertilgt werden könnte, und ein ähnliches auch vom gelben Fieber gelten dürfte. Dasselbe scheint auch auf die Brechruhr Anwendung zu finden.

Soviel für den Zweck dieses Blattes und einigermaßen vielleicht zur Beruhigung Mancher. Wohl ist es möglich und menschenfreundlich, ja sogar notwendig, auf die von ferne drohende Gefahr einer verheerenden Seuche zu rechter Zeit, und noch ehe dieselbe in der Nähe ausgebrochen, aufmerksam zu machen, und den Charakter eines solchen Übels mit aller Kraft und Wahrheit zu schildern. Um aber dabei nicht einseitig zu verfahren, und nicht bloß Mißtrauen zu erregen und Schrecken zu verbreiten (insbesondere zu einer Zeit, welche, wie die Gegenwärtige, die Aufmerksamkeit der Menschen ohnehin auf mehrfache und eben nicht immer erhebende Weise in Anregung und Spannung versetzt), ist es zugleich eine unerläßliche, von Humanität und Wissenschaft gebotene Pflicht, bei der Hinweisung auf dergleichen Übel zugleich auch die Hoffnung und Fingerzeige gegen deren möglichsten Schutz, Milderung und

Ausrottung zu bezeichnen; denn mit Recht erwartet man, daß die warnende Stimme zugleich auch die beratende sei. Wie könnte aber das Publikum Vertrauen gewinnen, woher Trost und Hilfe bei einer verheerenden Krankheit nehmen, wenn die Ärzte selbst die ersten wären, welche an der Kraft, der Natur und Kunst gegen dieselbe verzweifelten und, statt den Kranken beizustehen, ihnen zuriefen: „sich allein auf die Hilfe des Herrn zu verlassen?"

H. K. F. Heineke[1]). P. . . . r

Es ist ferner angebracht, den in der A.B. zur A.Z. unter Nr. 379—382 erschienenen Artikel des Herrn P. . . P. aus Stuttgart vom 27. 9. 1831

Ein audiatur et altera pars über das weitere westliche Vordringen der Cholera

hier wörtlich anzuführen:

Bis jetzt haben sich beinahe alle, von Ärzten und Nichtärzten abgegebenen Stimmen über die große Seuche in der Ansicht vereinigt: daß sie in ihrem Vordringen nach Westen unaufhaltbar sei. Unstreitig gründet sich diese Ansicht auf den, gegenwärtig wohl allgemein angenommenen miasmatisch-kontagiösen Charakter der Seuche, und auf ihre seit 1817 bis jetzt unaufgehaltene Wanderung. Nicht bloß im Interesse der Ermittelung der Wahrheit (oder hier vielmehr der Wahrscheinlichkeit) durch Erwägung der Gründe und Gegengründe, sondern auch, was ebenso großen Wert hat, zur Beruhigung furchtsamer Gemüter, dürfte es nicht unwichtig erscheinen, eine, der allgemeinen Stimme entgegengesetzte, mit den ihr entsprechenden Gründen — Tatsachen und Analogien — zu vernehmen, um die letzteren mit den Tatsachen und Wahrscheinlichkeiten zusammenhalten zu können, auf welche sich die Ansicht von unabänderlichem Vordringen der Seuche nach Westen gründet. Gehen wir, was wohl die von den meisten angenommene Ansicht ist, von dem miasmatisch kontagiösen Charakter der Seuche aus, so ist ihr Ursprung wahrscheinlich in tellurischen und meteorischen, uns derzeit noch verhüllten Ursachen, ihre Weiterverbreitung aber in eben diesen Ursachen, zugleich aber auch in der, durch die Erkrankung Vieler zu gleicher Zeit und an demselben Orte gesteigerten Ausbildung der Miasma zu suchen. Dies vorausgesetzt, so betrachten wir den Gang, den die Seuche bis jetzt auf ihrer Wanderung genommen hat. Sie entstand im Jahre 1817 an der nördlichen Küste des Bengalischen Meerbusens. Von hier aus verbreitete sich dieselbe nach Osten hin, durch Hinterindien und einen großen Teil der ostindischen Inseln, durch Siam, Cochinchina und China; gegen Westen hin über Vorderindien und einen großen Teil der Inseln des Indischen Meeres, über Persien, Arabien, die Asiatische Türkei, bis in die Angrenzungen des Kaspischen und Schwarzen Meeres, und von da nach mehrjährigem Stillstande in das südliche asiatische und europäische Rußland und in das ganze östliche Europa, wo sie im gegenwärtigen Augenblicke vor einer Grenzlinie steht, welche sich fast in gerader Linie von den Dardanellen bis in den bottnischen Meerbusen erstreckt. Neuerdings aber hat die Seuche, ohne weiter gegen West-Europa vorgedrungen zu sein, ohne das Kap Finisterre erreicht zu haben, sich auf der Ostküste von Nordamerika festgesetzt, und scheint dort mit einer Gewalt zu beginnen, die in einem auffallenden Kontraste mit dem, schon seit mehreren Wochen andauernden, vergleichungsweise mit dem Charakter derselben in Wien und Berlin steht. Vergleicht man die Karte der Verbreitung der Cholera mit der Karte der magnetischen Abweichung für den Anfang des jetzigen Jahrhunderts, so wird man finden, daß der Anfangspunkt der Seuche in der Nähe desjenigen Punktes fällt, wo der magnetische Äquator und der über das östliche Asien bis Neuholland sich erstreckende magnetische Meridian, zwei magnetische Li-

[1]) Karl Friedrich Heineke, 1798 zu Halberstadt geboren, 1857 als Physikus des Kreises Calbe a. Saale daselbst verstorben.

nien, in deren ersterer die Neigung, in deren letzterer die Abweichung der Magnetnadel null ist, sich durchschneiden. Ferner wird man finden, daß die Hauptrichtung ihrer Verbreitung auf eine merkwürdige Weise, sowohl nach Osten als nach Westen hin, der Richtung dieser magnetischen Indifferenzlinie gefolgt ist, daß die größten Stillstände der Seuche, wie bei ihrem Übergange von Indien und Persien nach Arabien, von Persien nach den südrussischen Gegenden, auf diejenigen Stellen fallen, wo die Seuche den magnetischen Meridian verlassen hatte, während ihre Verbreitung in der Richtung des Letzteren, nämlich von Hinterindien über Cochinchina und China in dem Zeitraum zweier Jahre (1819—21), von Tiflis bis an die Weichsel und Theis und den Bottnischen Meerbusen in dem Zeitraum eines Jahres (1830—31) vollendet war. Von Baku bis Tiflis dagegen brauchte die Seuche von 1823 bis 1830, von Bagdad und Schiras bis Mekka von 1821 bis 1831. Demnach steht jetzt die Seuche auf einer ungeheuren Grenzlinie gegen Westen, welche sich von dem bottnischen Meerbusen beinahe in einer geraden Linie quer durch Europa hindurch bis zu den Dardanellen, von hier an der Ostküste des Mittelländischen Meeres hin über die Landenge von Suez und längs des Roten Meeres zieht.

Diese gegenwärtige Grenzlinie der Cholera fällt aber völlig mit derjenigen magnetischen Linie zusammen, auf welcher gegenwärtig die mittlere westliche Abweichung der Magnetnadel, nämlich 12—15° westlicher Abweichung, herrscht.

Diese Linie aber hat die Seuche, von Asien gegen Afrika hin, sowie von Syrien gegen Anatolien und die übrigen Ostländer des Mittelmeeres hin, nachdem sie seit 1821 und 1823 auf dieser Linie steht, bis auf den heutigen Tag noch nicht überschritten. Und ebensowenig hat sie in ihrer östlichen Ausbreitung die, dieser Linie der mittleren westlichen Abweichung entsprechende Linie der mittleren östlichen Abweichung im Stillen Meere, von China und den Philippinen aus bis jetzt auch nur erreicht. Und doch finden in jenen Gegenden keine Kordone und Quarantänen statt, kaum daß der Pascha von Ägypten seit 1823 für Ägypten allein, und zwar bloß an der nördlichen Küste, Quarantänen errichtet hat, während der Verkehr in dem mohamedanischen Teile von Afrika und Asien durch die Wallfahrten nach Mekka groß genug ist, um eine Ansteckung von Asien nach Afrika zu bringen, dessen ganze Ostküste der Ansteckung seit 1821 offenstand. Westlich von obgedachter Linie der mittleren westlichen Abweichung der Magnetnadel beginnt ein großer Streif, in welchem die stärkere magnetische Abweichung herrscht. Dieser umfaßt ganz Afrika, Mittel- und Westeuropa, Großbritannien und Irland; er ist begrenzt durch eine zweite Linie der mittleren Abweichung, welche sich an der ganzen Westküste von Afrika durch das Atlantische Meer hin bis zur Küste von Labrador erstreckt. Ein zweiter magnetischer Meridian aber, westlich, von welchem die östliche Abweichung der Magnetnadel beginnt, zieht sich durch die östlichen Gebiete der Staaten von Nordamerika, quer von dem mexikanischen Meerbusen herüber durch die östlichsten Gebiete von Brasilien gegen Süden hin. Auf dieser zweiten magnetischen Indifferenzlinie, oder wenigstens in ihrer Nähe ist der Herd des gelben Fiebers, des ebenbürtigen amerikanischen Verwandten der asiatischen Seuche; und eben auf dieser Linie beginnt, nach den neuesten Berichten, diese asiatische oder eine ihr ähnliche Seuche in den Staaten von Nordamerika eine neue Operationsbasis. Wenn es ferner Tatsache ist, daß die Cholera häufig mit Erdbeben zusammentraf, und, nachdem diese Erderschütterungen endlich in vulkanischen Ausbrüchen ihr Ziel gefunden haben, in den letzteren angrenzenden Ländern (z. B. auf Java 1822) ganz verschwunden ist, dürften wir hierbei nicht an unseren neuen Vulkan bei Sizilien denken, welcher seit länger als 12 Jahren die Grenzländer des Mittelmeers (Syrien und Spanien) mit heftigen, und fast das ganze Europa mit minder heftigen Wirkungen der Geburtswehen seiner Entstehung

heimgesucht hat? Es bildet nunmehr das letzte südliche Glied einer Kette von tätigen und erloschenen Vulkanen, welche sich durch die Mitte von Europa gegen Norden hinzieht, und auf Island oder Grönland endigt, in dem sie gerade die Mitte jenes Streifens der stärksten westlichen magnetischen Abweichung hält, wie die größte Vulkankette von Feuerland bis zur Halbinsel Unalaschka in Amerika gleichfalls die Mitte des Streifs der stärksten östlichen magnetischen Abweichung zu halten scheint. Sollte uns alles das bisherige, sollte namentlich der mehrjährige Stillstand der Seuche vor der Ostgrenze von Afrika und den Ostländern des Mittelmeeres, sollten diese Analogien und Tatsachen uns nicht zu der Vermutung und Hoffnung berechtigen: daß die Seuche, wie im Süden, so auch im Norden, auf der Linie der mittleren westlichen Abweichung still stehen oder wenigstens von hier aus einen mildern Charakter annehmen werde, wozu in der Geschichte der Seuchen gleichfalls Vorgänge vorhanden sind, zumal, da sich die Seuche, mit Überspringung des ganzen westlichen Europas und Afrikas auf dem zweiten magnetischen Meridian, in Amerika, und, wie es heißt, gleichfalls mit Modifikationen festgesetzt hat. Betrachten wir aber auch die klimatischen Verhältnisse unserer und der westlicheren Gegenden von Europa, so sind diese völlig verschieden von denen des Strichs, welchen die Seuche bis jetzt zurückgelegt hat. Die herrschenden Winde sind denen in Asien und im östlichen Europa völlig entgegengesetzt; die Temperatur ist milder sowohl in Hinsicht des Frostes und der Hitze; statt der schnellen und schroffen Temperaturwechsel zwischen den Jahres- und Tageszeiten, welche in jeder Breite von Asien und selbst noch in Ungarn und Rußland stattfinden, sind es im übrigen Europa sanftere, weniger merkliche Übergänge von Frost in Wärme und umgekehrt; die Sümpfe, die periodischen Überschwemmungen, welche in Indien, Persien, in den Grenzländern des Schwarzen und Kaspischen Meeres, selbst noch im Flußgebiete der Theiß und der Weichsel, in Finnland und in Schweden herrschten, finden sich im mittleren und westlichen Europa nicht mehr; statt der undurchdringlichen sumpfigen Wälder jener Gegenden findet sich hier ein gut angebauter, fester, trockener, fruchtbarer Boden. Rechnen wir hierzu die große Verschiedenheit zwischen der europäischen Bevölkerung einerseits, und der halbasiatischen slavischen im östlichen Europa, und der mongolischen und malayischen, mohamedanischen und hinduschen in Asien, in Hinsicht der Lebensweise, der Nahrung, Kleidung, Wohnung, besonders aber der Reinlichkeit; so muß aus allen diesen, bisher dargestellten Prämissen hinreichender Grund zu der Vermutung hervorgehen, daß das weitere Vordringen der Seuche in Europa gegen Westen, in jedem Fall ihr weiteres Vordringen in demselben Grade der Bösartigkeit, den sie im Osten, namentlich in Asien hatte, noch sehr zweifelhaft sei, wenn wir auch an dem auffallend milderen Charakter, den sie, im Vergleich mit den Berichten aus Asien und aus Rußland, auf deutschem Grund und Boden angenommen hat, nicht eine Wahrscheinlichkeit weiter für unsere Ansicht hätten. Endlich sind auch noch die Umstände in Rechnung zu bringen, unter welchen die Verbreitung dieser, in Ostindien seit Jahrhunderten einheimischen und nun zum ersten Mal nach Europa gekommenen Seuche stattgefunden hat. Immer waren es Kriege und das durch diese herbeigeführte Elend, wodurch ihre Verbreitung und unstreitig auch ihre bösartige Ausbildung begünstigt oder vielmehr verursacht wurden. Zuerst war es der Mahratten, später der Birmanen-Krieg in Indien; hierauf der persisch-türkische Krieg in den Ebenen von Syrien und Bagdad, welchem eben die Bösartigkeit der Seuche ein früheres Ende vorzeichnete, als es die kriegführenden Parteien gewollt hatten; hierauf war es, nach mehrjährigem Stillstande der Seuche der persisch-russische Krieg, der dieselbe nach Südrußland, und endlich der russisch-polnische Krieg, der sie nach Moskau, Petersburg, Polen, Preußen, Ungarn und Österreich gebracht hat.

Dürfen wir nun hoffen, daß die Kabinette, wie die Völker, in dem Grade von dem Geiste der Wahrheit beseelt seien, um die europäische Welt von jetzt an vor dem Elende des Krieges zu schützen, so dürfen wir auch hoffen, daß dieselbe vor der zweiten Geisel, nämlich dieser Seuche, bewahrt bleiben werde.

Hat ja doch das Beispiel eines Paschas von Ägypten gelehrt, daß streng vollzogene Abhaltungsmittel unter Begünstigung, wie wir annehmen, klimatischer und tellurischer Verhältnisse imstande seien, der Seuche Ziel und Schranken zu setzen. Petersburg wurde erst dann von der Seuche heimgesucht, sobald die russischen Kordone gegen die Polen verwandt worden waren; und die Überspringung der Preußischen und Österreichischen Kordone beweist nichts, wenn man bedenkt, wie diese bald zu Gunsten der russischen, bald zu Gunsten der polnischen Heere von den Freunden der einen und der anderen kriegführenden Partei vielfach durchbrochen worden sind, ja wie die kriegführenden Heere selbst, namentlich bei dem Dwernitzki'schen Unfalle, die Seuche auf das vorgeblich abgeschlossene fremde Gebiet gebracht haben. Sollte, so dürfen wir billig die Zweifler an dem Nutzen der Abhaltungsmittel der kontagiösmiasmatischen Seuche fragen, sollte den europäischen Regierungen das nicht möglich sein, was ein Pascha von Ägypten zustande bringen konnte? Möchte dieser Darstellung der Gründe, welche für die Unwahrscheinlichkeit des weiteren Vordringens der Seuche, wenigstens der weiteren Fortsetzung ihres bösartigen Charakters, angeführt werden können, ihre Absicht gelingen: zur Beruhigung einer großen Anzahl ängstlicher Gemüter, zur Entfernung unnötiger und in so vielfachem Betracht schädlicher Furcht, einiges beizutragen.

Stuttgart den 27. 9. 1831. P. P.

Auch dieser Artikel schließt sich im allgemeinen dem Ersteren an und bestätigt ihn.

Nach diesen einleitenden Aufsätzen, die einen völligen Aufschluß über das Vordringen der mörderischen Seuche in allen Ländern gewähren, will ich nun auf Grund der von mir eingehend studierten Jahrgänge der allgemeinen Zeitung aus den Jahren 1830—32 — der Jahrgang 1829 weist auch nicht eine Notiz über sie aus, nur über die in Südrußland und den Balkanländern grassierende Pest — schildern, wann die Seuche in den einzelnen Ländern und Orten aufgetreten ist, welche Maßnahmen die Regierungen ergriffen haben, um ihrem Vordringen Einhalt zu gebieten (Kordons und Quarantäne), die ärztlichen Anordnungen sowie Vorschläge von Heilmitteln in vielfacher Form durch Abdruck der verschiedenen Artikel wiedergeben, endlich versuchen darzustellen, inwieweit wir auf Grund einer 100 jährigen Erfahrung in der Lage sind, dieser mörderischen Krankheit so entgegenzutreten, daß ihr von vornherein der Boden abgegraben wird.

Die von Prof. Sticker in seinem Werke in den §§ 120—131 entwickelten Grundsätze sollen mir hierbei auch in gewisser Beziehung zum Leitmotiv dienen.

I. Regierungsmaßnahmen.

Die Nummer 24 der A. Z. vom 24. Januar 1830 enthält folgende erste alarmierende Nachricht vom Ausbruch der Cholera im europäischen Rußland.

Rußland: Aus Kasan vom 4. 12. 29 wird gemeldet: Das Dorf Spask unweit Orenburg, in welchem die morgenländische Cholera wütet, ist aufs strengste gesperrt worden. Die Briefe, welche aus der Gegend von Orenburg hier anlangen, sind durchstochen und durchräuchert. In der Stadt Orenburg selbst hat die Quarantäne fast ganz nachgelassen und nur wenige Personen waren noch erkrankt; dafür breitet sich aber die

Seuche immer weiter in der Umgegend aus, und ist jetzt von uns hier nur noch 250—300 Werst entfernt. Man hat deshalb die strengsten Maßregeln getroffen und das Kasansche Gouvernement im Süden, wo es mit dem Orenburgischen zusammenstößt, eine Strecke von 500 Wersten gänzlich gesperrt, sodaß bei Todesstrafe weder Menschen, Vieh noch Waren hereingelassen werden. Zu diesem Behufe sind auf der ganzen Grenze von 2 zu 2 Wersten Piquets von Militär und Bauern errichtet, die Wache halten müssen; außer diesen befinden sich noch ähnliche Piquets auf allen Wegen, die in unser Gouvernement hineinführen. Bloß die Briefpost ist geblieben, indem die Briefe auf der Grenze mit Zangen überreicht werden. Die äußersten Punkte, bis wohin sich offiziellen und Privat-Nachrichten zufolge, die Cholera verbreitet hat, sind Troizk, Slatoust, Ufa, Bugulma und Saratow. Die Krankheit ist zwar sehr schnell tötlich, aber wenn in den ersten 4—6 Stunden ärztliche Hilfe geleistet wird, so wird der Kranke in den meisten Fällen gerettet; nur für Trunkenbolde soll keine Rettung sein. Bei der Kur ist das erste, daß man gleich eine gehörige Portion Blut läßt und dann Calomel, Opium und Oleum menthae piperitae in überaus großen Gaben reicht. Diese furchtbare Krankheit befällt sogar das Vieh und die Hunde. Ein Arzt zu Orenburg hatte zwei Hunde, die ihn auf seinen Krankenbesuchen begleiteten; als er nun einen an der Cholera Leidenden zur Ader ließ, und die Hunde etwas von dem auf den Boden gespritzten Blut aufleckten, bekamen sie sogleich die stärksten Krämpfe und starben bald darauf.

Der Artikel beweist zur Genüge die sofort ergriffenen Maßnahmen der Regierung als da sind: „peinlichste Absperrung jedes Verkehrs von Menschen sogar bei Todesstrafe, Überwachung von Vieh, Waren und Postsachen und Errichtung von Kordons — hier auf eine Strecke von 500 Wersts in Abständen von 2 zu 2 Wersts. Die bekannten Maßregeln, die, wie wir in der Folge sehen werden, gar keinen Einfluß auf den Fortgang der Krankheit gehabt haben. Hierbei aber blieb die russische Regierung nicht stehen. Um das Wesen der Krankheit zu erforschen, hat sie folgende Preisfrage ausschreiben lassen, die in Nummer 285 der Beilage zur A. Z. vom 12. Oktober 1830 zum Abdruck gelangt ist.

„Die epidemisch wirkende Krankheit, bekannt unter dem Namen der Brechruhr (Cholera morbus) hat in den neuesten Zeiten ihren Weg durch den größten Teil Asiens mit verwüstenden Spuren bezeichnet. Im verflossenen und gegenwärtigen Jahre hat sich dieselbe auch mit ihrer ganzen Heftigkeit in einigen Gegenden des russischen Reiches gezeigt. Alle bisher über diese Krankheit erschienenen Schriften haben sich bei der Anwendung nicht als ganz genügend bewiesen. Die allmähliche Verbreitung derselben bedroht ganz Europa mit den schrecklichsten Folgen. Die russische Regierung, berücksichtigend das allgemeine Wohl, hält es für nötig, alle Ärzte in Rußland, Deutschland, Ungarn, England, Schweden, Dänemark und Italien aufzufordern, diese epidemische Krankheit zu untersuchen und zu beschreiben. Diese Beschreibung muß enthalten:

1.) eine klare und genaue Auseinandersetzung der Natur dieser Krankheit,
2.) aus welchen Ursachen dieselbe entsteht?
3.) auf welche Weise sich dieselbe verbreitet?
4.) den durch genaue und treue Untersuchungen geführten Beweis, ob dieselbe sich wie die bekannten kontagiösen Krankheiten mitteilt?
5.) welche Vorsichtsmaßregeln demzufolge angewendet werden müssen?
6.) welche sicheren Mittel zur Heilung derselben anzuwenden sind?

Diese Schriften können in russischer, lateinischer, deutscher, englischer und italienischer Sprache abgefaßt sein, und dürfen nicht später als bis zum 1. (13.) September (?) an den medizinischen Rat zu St. Petersburg eingeliefert werden. Der Name des Verfassers muß in einem besonders zugesiegelten Kuvert sich befinden. Für die beste und vollkommenste

befriedigende Schrift bestimmt die russische Regierung eine Belohnung von 25 000 Rubel. (Hamburger Correspondenz.) B. A.

Die russische Regierung ging sogar soweit, daß sie die Aushebung von Rekruten in den von der Krankheit befallenen Gouvernements aufhob, (s. Nr. 287 der Beilage zur A. Z. vom 14. 10. 30 und Nr. 223 der A. B. zur A. Z. vom 9. 12. 30), ferner anordnete, die Einwohner mit Instruktionen für den Fall des Ausbrechens der Cholera zu versehen.

Ungeachtet aber aller dieser Maßnahmen schritt die Krankheit unaufhaltsam weiter. Am 28. September 1830 stellte man sie in Moskau fest. Was nutzten alle Manifeste selbst die des Zaren, der für strengste Absperrung durch drei Cordons und Quarantänen von 21 Tagen durch wiederholte Ukase eingetreten war? Die Verwirrung wurde immer größer. Handel und Wandel stockte, Unruhen entstanden, zumal die Lebensmittel anfingen zu versagen und die Bevölkerung fluchtartig die Stadt zu verlassen begann. Ich verweise auf die Artikel unter Nr. 295, 298, 300, 303, 306, 307 und 328 der Beilage zur A. Z. vom 22. Oktober bis 24. November 1830. Der Zar selbst begab sich, um seine geliebten Untertanen durch seine Gegenwart zu trösten und um sich zu überzeugen, ob seinen Anordnungen überall Folge geleistet war, persönlich nach Moskau, langte am 11. Oktober 1830 vormittags mit großem Gefolge dort an, wurde unter unbeschreiblichem Jubel der Bevölkerung nach der großen Himmelfahrtskathedrale geleitet und vom Metropoliten mit einer Dankrede empfangen, die das gewöhnliche übliche Maß erheblich überstieg. Hier erflehte er in heißem Gebete mit seinem geliebten Volk den Segen des Allmächtigen und Erlösung von dem auferlegten Übel.

Es ist dies eine stets zu machende Beobachtung, daß in Zeiten schwerer Gefahr, wenn menschliche Hilfe zu versagen droht, das Volk sich in seiner Bedrängnis an die Hilfe des Höchsten wendet und in heißen Gebeten Seinen Segen erfleht. Schreibt doch selbst in Nr. 340 der A. B. zur A. Z. vom 3. 9. 1831 ein Geistlicher in Saratow seine Rettung aus Todesnot seinem tiefen Glauben, seinem Mut, seiner Ausdauer und seinem Vertrauen zu dem ewigen Gott zu.

(Ich verweise auf die Artikel 309, 311, 313 und 314 der Beilage zur A. Z. vom 5.—10. November 1830.)

Am 20. Oktober erfolgte die Rückreise des Zaren nach St. Petersburg, nachdem er während seines Aufenthaltes in Moskau viele seiner Untertanen persönlich getröstet, an ihren Kranken- und Sterbebetten gestanden, und ihnen Trost und pekuniäre Hilfe hatte zuteil werden lassen.

(Siehe Artikel 315 der Beilage zur A. Z. vom 11. 11. 1830).

Eine wohltätige Folge jedenfalls hatte die Anwesenheit des Zaren in der Bevölkerung zurückgelassen. Sie faßte wieder neuen Lebensmut, überall regte sich der Opfersinn, Lazarette wurden eingerichtet, Geld in ausgiebigem Maße zur Verfügung gestellt und Stiftungen namentlich für Kinder an der Cholera Verstorbener ins Leben gerufen.

Nach Bedarf wurden auch Berichte über den Stand der Cholera veröffentlicht, die befehlsgemäß dem Zaren täglich übermittelt werden mußten. (Siehe die Artikel 316, 320, 330, 335 und 359 vom 12. 11. bis 25. 12. 1830 in der Beilage zur A. Z.; auch Nr. 188 der A. B. zur A. Z. vom 14. 11. 1830 und Nr. 75, 76 und 78, 79 der A. B. zur A. Z. vom 3. und 5. März 1831).

Inzwischen aber war man auch im übrigen Teil der Monarchie nicht müßig gewesen. Immer noch in dem Glauben, die mörderische Krankheit durch Kordons und Quarantänen abhalten zu können, hatte man für St. Petersburg ganz besonders Vorsorge getroffen. Kaufleute hatten auf ihre Kosten ein Lazarett für 200 Kranke eingerichtet und aus der Gemeindekasse vorläufig ein Kapital von 50 000 Rubel zur Beschaffung von Arzneien und Lebensmitteln angewiesen. (S. Nr. 23 der Beilage zur A. Z. vom 23. Januar 1831). In allen Stadtteilen wurden provisorische Lazarette errichtet, alles dazu Notwendige angeschafft und Ärzte designiert.

Der Zar vergaß aber auch nicht, anerkennend derjenigen zu gedenken, die selbstlos und jederzeit hilfsbereit sich der Armen, Kranken und Schwachen angenommen, ihnen das Leiden und Sterben erleichtert und sich der hilflos Zurückgebliebenen erbarmt hatten. Orden und Ehrenzeichen, sowie Rangerhöhungen erfolgten in reichem Maße. (S. Nr. 223 der A. B. zur A. Z. vom 9. 12. 30 und 228, 229 vom 13. 12. 30).

Wir treten nunmehr in das Jahr 1831, das für alle westlich von Rußland liegenden Länder so verhängnisvoll werden sollte, ein. Auf welche Weise sich die Cholera gerade in diesem Jahre in Europa verheerend bemerkbar machte, geht aus dem von Schnurrer [1]) M. D. aus Bieberich vom 23. 9. 1831 verfaßten Bericht

„die Cholera morbus im Jahre 1831“,

der hiermit folgt, hervor (s. Nr. 395, 396 der A. B. zur A. Z. vom 12. 10. 1831).

Ich stelle ihn absichtlich voran, da er alle in den nachfolgenden Artikeln enthaltenen Angaben wahrheitsgemäß unterstützt.

Die Cholera morbus im Jahre 1831.

Nach einem kurzen, und nicht ganz vollständigen Winterschlaf, regte sich schon im März die Cholera wieder, und bald nach Verfluß eines Monats hatte sich die Krankheit nach der ganzen Länge der Weichsel ausgebreitet. Sie folgte hiebei nicht der Richtung des Kriegs und seiner Wechselfälle, sie befiel auch hauptsächlich eine Menschenklasse, welche am wenigsten am Kriege Anteil nahm, und deren gewohnte Entbehrungen durch den Krieg kaum weiter gesteigert werden konnten. Sie hörte ferner, ganz verschieden von dem sonst die Kriegsgreuel begleitenden Fieber, nur ihren eigentümlichen Gesetzen folgend, mitten im Gedränge des Krieges wieder auf.

Verschiedenartig waren auch die Vorkehrungen, welche man dem Übel in den verschiedenen Gegenden, die es in der neuesten Zeit durchschritt, entgegenzusetzen versuchte.

Die Krankheit wütete ungewöhnlich lang in einer Hauptstadt, wo der Kaiser Alles, sein Leben selbst, zur Rettung hinzugeben bereit war, und wo eben deshalb gewiß auch jeder Einzelne sich bemühte, sein Äußerstes zu leisten, und wo wegen der dünneren Bevölkerung manche Maßregel zur Absonderung leichter ausführbar war.

Lang verschonte sie den Kaisersitz selbst, bis sie plötzlich den dreifachen Kordon übersprang, und auch dort, durch keine menschliche Maßregel bestimmt, ihre Stadien durchlief. Lang verschonte sie vier, Flüße und Meere trennende Gouvernements, und erscheint mitten unter den Polen, bei welchen ihr nichts entgegengesetzt wurde, als lederne mit Wolle gefütterte Gürtel und die allgemeine Aufregung der Gemüter. Dort folgt sie längere Zeit mehr in der Richtung von Westen gegen Osten den Flüssen, die auf der rechten Seite in die Weichsel münden, und hört endlich mitten im Kriege auf, nachdem sie aus der Mitte des Heeres die höchsten als die letzten Opfer sich geholt hatte. Sie drängt sich in einen Staat ein, der mehr als ein Jahrhundert lang durch die angestrengteste Sorgfalt und ungeheuere Kosten die Pest von sich abgewehrt zu haben glaubte, und gegen welchen wieder von seinen Nachbarn Absonderungen angeordnet werden sollten.

Sie erscheint aber auch in einem Staate, in welchen Einzelne bereits wegen Strenge des streng gehandhabten Kordons sich freuten, das westliche Europa für geschützt zu halten; wo jedoch die Krankheit erscheint, da müssen sich die Kordons erweitern, weichen und endlich auflösen; aber lange währt es, bis man endlich sich von der Vorstellung der Verbreitung durch Ansteckung zu trennen vermag.

---

[1]) Friedrich Schnurrer. 1784 zu Tübingen geboren, 1833 zu Bieberach als Geh. Hofrat verstorben.

Man hat schon alle Organe des Körpers nach und nach für den Sitz der Krankheit erklärt, während die Sektionen am Ganges und an der Moskwa auf gleiche Weise mehr negative Resultate gegeben haben.

Auch von sicherer Heilmethode spricht man, und doch stirbt, da wo die Krankheit erscheint, bei weitem die Mehrzahl der Erkrankten, und genesen allmählich nur Einzelne, bis gegen das Ende bei der verschiedensten Behandlung Mehrere davon kommen, und eben deshalb auch vielerlei Mittel gerühmt werden.

Neben der Betrachtung der Art, wie sich die Krankheit bisher verbreitete, lassen sich jetzt manche Andeutungen, über welche die Grundursachen und das wahre Wesen der Krankheit geäußert wurden, bestimmter ausführen, und immer mächtiger wird man zu der Ansicht hingedrängt, diese Weltkrankheit als die Manifestation eines Krankheitsprinzips zu erkennen, welches man unterdessen aus viel schwächeren Äußerungen nur zu ahnen vermochte. Was ärztliche Kunst und menschliche Hilfe hier vermag, kann erst aus diesem Gesichtspunkte gewürdigt werden. Besonders aber findet das, was vor acht Monaten über die Verbreitung der Krankheit gesagt wurde, jetzt seine vollkommene Bestätigung, und indem dieses sich nachweisen läßt, wird man allein in Stand gesetzt, die bei dem Herannahen der Krankheit zu ergreifenden Maßregeln zu würdigen. Nicht von Abwehren, sondern nur von dem entsprechenden Empfange der Krankheit kann die Rede sein. Schon dadurch, daß man von dem sichern Grunde der Nicht-Ansteckung ausgehen darf, verliert die Krankheit den Hauptteil ihres Schreckens, während auf der andern Seite der Vorsorge der Regierungen und dem Drange zum Wohltun der Einzelnen eine Richtung empfohlen werden kann, bei welcher, wenn auch das Unabwendbare für den Einzelnen und ganze Klassen noch schmerzlich genug bleibt, dasselbe doch, statt den Egoismus zu entschuldigen, zur schönsten Aufforderung an den Gemeinsinn und zur tätigen Menschenliebe wird.

Dies aus der fortgesetzten Darstellung der Krankheit bis zum Monate August weiter zu erörtern, war, nachdem die im Dezember vorigen Jahres von dem Unterzeichneten erschienene Schrift vergriffen war, bei der neu veranstalteten Auflage Hauptaufgabe des Verfassers. Zugleich wurde auch eine besondere Aufmerksamkeit der Charte gewidmet, in welcher die in der Schrift erwähnten Orte und die Art der Verbreitung sorgfältig angegeben wurden, und in welcher Manches zu berichtigen und Vieles auch nachzutragen war, aus welcher aber vielleicht auch ein Resultat für Verbreitung der Krankheit gewonnen werden könnte, welches für viele Gegenden Europas noch beruhigend wäre.

Bieberich, 23. Septbr. 1831. Schnurrer, M. D.

Die aus Rußland vorliegenden Berichte über den Stand der Cholera sind nicht einheitlich, sondern widersprechen sich vielfach. Aus verschiedenen Gouvernements wird jedenfalls gemeldet, daß die Seuche erloschen, alle Kordons und Quarantäne-Anstalten aufgehoben und völlig freier Verkehr eingetreten sei, auch unter gewissen Bedingungen die Abhaltung von Märkten wieder gestattet werde (s. Nr. 2, 6, 8, 15, 27, 40 und 46 der Beilage zur A. Z. v. 1831 und Nr. 42 der A. B. zur A. Z. von 1831). Leider aber ist festzustellen, daß trotz der an der Grenze zwischen Österreich und Rußland bestehenden Cordons die Cholera nach Galizien übergegriffen hat. Es wird zwar — wahrscheinlich zur Beschwichtigung der Bewohner — angegeben, daß durch die vorbeugenden Maßnahmen des Stadtarztes Dr. Mosing die Cholera im Keime erstickt worden sei (s. Nr. 27 und 28 der Beilage zur A. Z. von 1831), auch daß Vorbeugungsmaßregeln für die Hauptstadt Lemberg getroffen worden seien (s. Nr. 44 der Beilage zur A. Z.). In welcher Weise diese aber gewirkt haben, werden wir bald sehen.

Am 18. Februar 1831 veröffentlichte die Stadt Moskau den Gesamtbericht über die nunmehr erloschene Seuche. Es erkrankten insgesamt 8731 Personen, von denen 4543 verstarben (s. Nr. 49 der Beilage zur A.Z.). Da in der Folge keine Anfälle sich mehr zeigten, wurde am 31. März

1831 in einem feierlichen Dankgottesdienst in allen Kirchen Moskaus die Seuche für erloschen erklärt, alle Cordons und Quarantäne-Anstalten aufgehoben, und der freie Verkehr mit allen nicht infizierten Gouvernements wieder hergestellt. (S. Nr. 107 der Beilage zur A. Z. und 148). Dennoch blieb man in St. Petersburg besorgt. Die Bemühungen der gesamten gebildeten Stände für Vorsorgen hörte nicht auf. (S. Nr. 107 der Beilage zur A. Z.). Die im Oktober 1830 begonnenen Sammlungen ergaben jetzt schon 91 000 Rubel. Und am 29. Juni 1831 wird es durch eine Bekanntmachung in der Preußischen Staatszeitung zur Gewißheit, daß in St. Petersburg allen Vorbeugungsmitteln zum Trotz die Cholera ausgebrochen ist, der selbst ein Großfürst ganz zuerst zum Opfer fiel (s. Nr. 195 der Beilage zur A. Z.). In ganz kurzer Zeit war die ganze Stadt verseucht, obwohl die Cholera nach Aussage der sie beobachtenden Ärzte nicht so bösartig wie an anderen Orten auftrat (s. Nr. 202 der Beilage zur A. Z.).

Nunmehr war für die westwärts gelegenen russischen Gouvernements und anderen Ländern kein Halten mehr. Sie ergriff sehr bald Livland und Kurland mit Riga, sprang nach Polen (Warschau) über, wo sie leider infolge des polnischen Aufstandes, den Rußland siegreich, aber sehr blutig unterdrückte — im September erfolgte die Einnahme Warschaus und die Zersprengung der Rebellen — den günstigsten Nährboden fand und zeigte sich zuerst in verschiedenen Grenzorten Ostpreußens, namentlich auch unter den übergetretenen polnischen und russischen Truppen. (S. Nr. 120 und 133 der Beilage zur A. Z.).

Was tat nun Preußen?

Obwohl es eigentlich durch die augenscheinlich verfehlten Maßnahmen der russischen Regierung gewarnt war, ordnete auch es wiederum die vollständige Grenzsperre durch einen dreifachen Truppencordon an (s. Beilage Nr. 129 zur A. Z.). Zunächst ordnete der Oberpräsident von Preußen am 23. Mai 1831 das Ziehen eines Cordons an der littauen und kurländischen Grenze an (s. Beilage Nr. 154 zur A. Z.). Es wurden ferner für die über See kommenden Schiffe in Swinemünde, Stettin und Greifswald Quarantänen errichtet (s. Nr. 162 der Beilage zur A. Z.) und schließlich wurde an der ganzen Grenze — ungefähr 1500 km lang — ein dreifacher Truppencordon eingerichtet. Den ausführlichen Bericht hierüber entnehmen wir dem Briefe des Kgl. Stiftsarztes Dr. Hille[1]) aus Dresden über seine Reise nach Polen vom 7. Juni 1831.

pp. An der Grenze der Kgl. Pr. Staaten hat Dr. Hille den Sanitätscordon in einer Strecke von 7 Meilen genau kennen gelernt. Er ist mit gründlicher Sachkenntnis und Sorgfalt angeordnet, er wird mit Strenge gehandhabt, wie es bei einer Krankheit, deren Ansteckungskraft durch Menschen nun außer Zweifel gesetzt ist, dringend notwendig wird, wenn die wohltätigen Absichten der Regierungen nicht vereitelt werden sollen (Leipziger Zeitung aus Dresden vom 7. 6. 1831). Längs der ganzen Kgl. Pr. Grenze gegen das Königreich Polen stehen in verschiedenen, doch nie über eine $^1/_{16}$ Meile betragenden Entfernungen hölzerne mit Stroh bedeckte Hütten, deren jede mit 6 Mann Soldaten nebst einem Unteroffizier besetzt ist. Bei jeder Hütte steht eine Schildwache, die rechts und links den Wachtposten der nächsten Hütte sehen kann, und von jeder Hütte gehen 2 Mann, der eine rechts, der andere links bis zur mittleren Entfernung der nächsten Hütte patrouillierend, wo sie mit den Patrouillen der nächsten Hütte zusammentreffen und die Meldungen des etwa Vorgefallenen erhalten. Es ist kaum möglich, auf diese Weise die Grenze irgendwo unbemerkt zu passieren, besonders da auch noch

[1]) Karl Christian Hille, 1794 zu Obermoschel im bayerischen Rheinkreise geboren, Arzt am Kgl. Krankenstift zu Dresden. Todesjahr nicht zu ermitteln.

die Brücken und Stege, welche über die Grenzflüsse und Bäche führen, mit Palisaden und Gräben gesperrt sind. Kavalleriepatrouillen bilden in kurzer Entfernung hinter dem ersten Kordon eine zweite Kette, und eine dritte wird durch die Infanteriepatrouillen der in den nächsten Dörfern gelegenen Hauptwachen gebildet. Alle 6 Tage werden die Besatzungen der ersten Grenzhütten zu 6 Mann durch andere von den in den nächsten Dörfern liegenden Besatzungen abgelöst, und diese wieder alle 12 Tage durch weiter rückwärts in kleinen Städten liegende Reserven. Auch die Kontumazanstalten sind vollständig zweckmäßig eingerichtet, Personen und Waren, die aus Orten kommen, welche wegen der Cholera verdächtig sind, müssen in denselben 21 Tage Quarantäne halten und werden genau beobachtet. Dieser Sanitätskordon der Kgl. Pr. Staaten ist von den Küsten der Ostsee bis Berun-Zabrzey gezogen und an denselben schließt sich nun der Grenzkordon der k. k. österreichischen Staaten, welcher neuerlich wieder in voller Strenge wie gegen die Pest in Wirksamkeit getreten ist. Auf die Weise bilden jene Kordons nicht allein eine schwer zu durchdringende Kette, sondern es sind auch außerdem die sämtlichen Polizei- und Sanitätsbehörden der Grenzkreise zur strengsten Wachsamkeit angewiesen, die auch ausgeübt wird. Möge es den rühmlichen Bestrebungen der preiswürdigen Regierung dieser beiden Staaten gelingen, sich den Dank des übrigen Europas für den Schutz gegen eine verheerende Krankheit zu erwerben. (S. A. B. Nr. 214 zur A. Z.). Auch Schlesien ist durch eine Sperre gegen Österreich-Schlesien, Mähren und Böhmen geschützt worden. (S. Nr. 168, Beilage zur A. Z.). Ferner ist eine Sperre gegen Reisende und Waren aus Rußland, Polen und Galizien angeordnet worden. Gesundheitsatteste von dort werden nicht mehr anerkannt.

Der Hafen von Pillau wurde für alle Schiffe gesperrt. Schiffe, die sich den Anordnungen nicht fügen wollten, sollten mit Gewalt, evtl. durch Eröffnung von Geschützfeuer hierzu gezwungen werden. Außerdem wurden 20 Militärärzte an die Grenze abgeordnet (s. Nr. 163, Beilage zur A. Z.).

Ferner erließ die Regierung folgende Bekanntmachung:

P r e u ß e n. Zu Berlin erschien nachstehende Bekanntmachung:

„Seitdem die unter dem Namen cholera morbus bekannte Krankheit mehrere Gegenden des russischen Reiches befallen hatte, und eine Annäherung an die Preußischen Staaten zu besorgen war, wurden, auf besonderen in allerhöchst landesväterlicher Fürsorge erlassenen Befehl Sr. Maj. des Königs von den unterzeichneten Ministern Veranstaltungen getroffen, um durch die Beobachtungen und Untersuchungen abgeschickter Sachverständigen an Ort und Stelle die Natur des Übels genau zu erforschen und im voraus die Maßregeln zu ermitteln, durch welche die Krankheit von den Grenzen abzuhalten, und, im Fall solches nicht zu verhüten sein sollte, die bestmöglichen Einrichtungen zu ihrer kräftigen Unterdrückung vorzubereiten. Eine Kommission aus Räten der Ministerien und aus Ärzten hat sich mit den Vorarbeiten für diesen Zweck tätigst beschäftigt, und da nunmehr der Ausbruch der Krankheit im Königreich Polen nicht zu bezweifeln ist, so haben Sr. Maj. zu beschliessen geruht, daß die eingeleiteten Vorkehrungen sofort in Wirksamkeit treten sollen, auch höchstderen Generaladjutanten, den Generalmajor von Thiele, an die Spitze der unmittelbar bestätigten Kommission gestellt und dieselbe mit der Ausführung sämtlicher Maßregeln, welche sich auf die Abwendung und Unterdrückung der Cholera beziehen, dergestalt beauftragt, daß sie, zur Vermeidung jeder Verzögerung, unabhängig von der Einwirkung der verschiedenen Ministerial-Ressorts und des für die gewöhnliche Verwaltung vorgeschriebenen Geschäftsganges, nach selbständig zu fassenden Beschlüssen, mit raschen Verfügungen überall einschreite, wo und wie die wechselnde Lage der Umstände es möglich macht. Durch die Organisation dieser Kommission und die ihr beigelegte Autorität, durch eine strenge militärisch unterstützte Grenzsperre, durch die Anlegung der erforderlichen Quarantäne-Anstalten für

Reisende, durch Einrichtungen zur Reinigung derjenigen Sachen, welche die Ansteckung verbreiten könnten, und durch die Bekanntmachung ärztlicher Vorschriften über das Verhalten der Einwohner bedrohter Gegenden, sowie über das Heilverfahren bei eintretender Krankheit, ist zur Sicherheit des Staates und seiner Einwohner alles angeordnet, wovon, unter dem Schutze des Höchsten, ein günstiger Erfolg sich hoffen läßt. Die spezielle Ausführung dieser Anordnungen erfolgt vorschriftsmäßig durch den Oberpräsidenten, die in der Ausübung der ihnen anvertrauten Gewalt sowohl von den kommandierenden Generalen mit dem Beistand der bewaffneten Macht, als von der Immediatkommission durch schnelle und kräftige Anwendung aller der Zentralverwaltung zu Gebote stehenden Mittel mit unablässiger Aufmerksamkeit unterstützt und durch sorgfältige Kommunikationen in übereinstimmender Wirksamkeit werden erhalten werden. Von allen untergeordneten Zivil- und Militärbehörden, denen in ihren einzelnen Ressorts ein tätiges Einschreiten zur Pflicht gemacht ist, wird, wie von sämtlichen Einwohnern, die pünktlichste Befolgung der erteilten Vorschriften mit Zuversicht und Vertrauen erwartet. Die unterzeichneten Minister beeilen sich, zur möglichsten Beruhigung über die Besorgnisse, welche die Nachrichten von der Verbreitung der Cholera im Königreich Polen erregt haben möchten, diese allerhöchsten Anordnungen und die in deren Verfolg getroffenen Maßregeln zur öffentlichen Kenntnis zu bringen.

Berlin, den 17. Mai 1831.

Der Minister
der geistlichen, Unterrichts- und
Medizinal-Angelegenheiten
von Altenstein.

Der Minister
des Innern und der Polizei
v. Brenn.

(Nr. 145 der Beilage zur A. Z.).

Preußen. Die Preußische Staatszeitung enthält nachstehende Bekanntmachung über die Cholera:

„An die im Umlaufe befindlichen, auf offizielle Anzeigen gestützten Nachrichten von der Verbreitung der Cholera unter den im Kampfe einander gegenüberstehenden kaiserl. russischen und kgl. polnischen Truppen, sowie von dem wirklich bereits auch in Warschau erfolgten Ausbruche der Krankheit, knüpft sich notwendig die Besorgnis, daß die Cholera, begünstigt von dem dermaligen Stande der öffentlichen Verhältnisse im Königreich Polen, eine allgemeine Ausbreitung daselbst gewinnen und auf diese Weise selbst auch den Kgl. Preußischen Landen in gefährlicher Nähe erscheinen möchten. Damit nun beim Publikum die hieraus etwa zu schöpfenden Befürchtungen wegen der dem diesseitigen Gebiet drohenden Gefahr beschwichtigt werden, dürfte es zeitgemäß erscheinen, zur Beruhigung desselben alles dasjenige zur öffentlichen Kenntnis gelangen zu lassen, was zeither von Seite der Behörden zur Abhaltung der Cholera von den Landesgrenzen geschehen ist. Die Landesväterliche Fürsorge Sr. M. des Königs, welche überall da, wo es das Wohl der Untertanen gilt, auf das huldvollste sich kundtut, hat auch in den von allerhöchstdemselben dieserhalb angeordneten Maßnehmungen auf eine Weise sich ausgesprochen, welche dem Publikum wegen fernerer Abhaltung der dasselbe näher bedrohenden Gefahr jede mögliche Beruhigung zu gewähren auf das Vollkommendste geeignet ist. Sobald die Verheerungen der im vorigen Jahre in Rußland immer weiter um sich greifenden Cholera hierselbst zur Kunde gelangten, wurde zur Abhaltung derselben von den Landesgrenzen sogleich eine eigene, aus Mitgliedern der dabei beteiligten Ministerien und aus mehreren einsichtsvollen und erfahrenen Ärzten bestehende Kommission gebildet, welche zeither, unter vorzüglicher Mitwirkung des Präsidenten des Kuratoriums für die Krankenhaus-Angelegenheiten, Geh. Obermed.-Rat Dr. Rust, dieser Angelegenheit die unermüdetste Tätigkeit gewidmet hat. Zur Erreichung des vorbezeichneten Zweckes kam es zunächst dar-

auf an, von der Natur der Krankheit, von dem dagegen anzuwendenden Heilverfahren, von den zur Verhütung einer weiteren Verbreitung derselben zu treffenden Vorkehrungen eine möglichst genaue Kenntnis zu erhalten. Es wurden zu diesem Behufe, mit Genehmigung S. M. des Königs, seitens des Ministeriums der Geistlichen, Unterrichts und Medizinalangelegenheiten 4 preußische Ärzte nach Rußland gesandt, um daselbst die Krankheit in der Natur zu studieren, um von ihren Beobachtungen hierüber, sowie über die dagegen in Anwendung zu bringenden Heilmittel und die zur Verhütung derselben anzuordnenden Maßregeln in ausführlichen darüber zu erstattenden Berichten Mitteilung zu machen. Außerdem waren die Behörden, sowie die Kommission selbst bemüht, teils durch Vermittelung der auswärtigen Gesandtschaften und Konsulate, teils durch die der betreffenden Provinzial-Behörden, von dem Gange, von den weiteren Fortschritten oder dem Erlöschen der Krankheit im Auslande, stets die genauesten Nachrichten einzuziehen und gleichzeitig sowohl auf den genannten, wie auf jedem anderen dazu geeigneten Wege, alle möglichen mit dem eben ausgegebenen Zwecke in näherer oder entfernterer Beziehung stehenden Notizen einzusammeln. Die auf solche Weise erlangten Mitteilungen wurden einer sorgfältigen Prüfung unterzogen, und das Resultat derselben war: Es lasse sich mit der höchsten, fast bis zur Gewißheit gesteigerten Wahrscheinlichkeit behaupten, daß die Krankheit zur Gattung der ansteckenden, nämlich der kontagiösen, gehöre, und daß daher eine Abhaltung der Cholera nur durch solche Maßregeln erzielt werden könne, durch welche eine Mitteilung des der weiteren Verbreitung der Krankheit zum Grunde liegenden Ansteckungsstoffes unmöglich gemacht werde."

Die auf solche Weise gewonnene Überzeugung von der kontagiösen Beschaffenheit der Krankheit wurde die Grundlage eines nunmehr von seiten der Behörden einzuleitenden bestimmten Handelns. Es wurden daher bereits in den ersten Tagen des Monats März d. J., obgleich der nach den um diese Zeit eingehenden Nachrichten allgemein wahrgenommene Nachlaß der Krankheit im Auslande der Hoffnung eines baldigen gänzlichen Verschwindens derselben Raum gab, dennoch von den Königl. Ministerien der geistlichen-pp. Angelegenheiten und des Innern und der Polizei, in Erwägung, daß die Krankheit seit dem Jahre 1827 zu 3 verschiedenen Malen in Rußland zum Ausbruch gekommen war, daß bei dem höchstwahrscheinlichen südasiatischen Ursprunge der Krankheit die heranrückende wärmere Jahreszeit eine vorzügliche Berücksichtigung verdiene, und die in dem Königreiche Polen obwaltende Lage der Dinge zu der Besorgnis einer möglichen Einschleppung der Krankheit in dasselbe und einer dadurch bedingten Annäherung der Cholera an die Grenzen des Kgl. Preußischen Staates gegründete Veranlassung gaben, an die Herren Oberpräsidenten der in einem solchen Falle zunächst bedrohten Provinzen Posen, Schlesien und Preußen die nötigen Anweisungen erlassen, jedenfalls vorläufig wenigstens alle diejenigen Maßregeln vorzubereiten, welche bei einer größeren Annäherung der Cholera an das diesseitige Gebiet zur Ausführung zu bringen sein würden. Demgemäß sind von den zuletzt genannten Provinzial-Behörden unter Rücksprache mit den betreffenden Generalkommandos alle Einleitungen getroffen worden, um bei größerer Annäherung der Cholera behufs der Abhaltung derselben die Absperrung der Landesgrenzen mittels eines alsdann sofort zu ziehenden Sanitätskordons bewirken zu können; gleichzeitig sind von derselben auch die zur Errichtung von Quarantäneanstalten erforderlichen Lokale ermittelt und wegen ihrer evtl. Verwendung zu dem genannten Zwecke das Nötige angeordnet worden. Von der Kommission sind in der Zwischenzeit für den Fall einer größeren Annäherung der Cholera oder eines unerwarteten Ausbruchs derselben an irgend einem Orte innerhalb der Kgl. Preußischen Lande, über die besonderen hierbei zu beobachtenden Maßregeln für die verschiedenen Provinzial-Departements, Kreis und Ortsbehörden, sowie für die Beamten bei den Quarantäneanstalten, ausführliche Instruktionen, desgleichen eine Belehrung für das Publikum, worin dasselbe auf diejenigen Schädlichkeiten,

durch deren Vermeidung hauptsächlich der Entwickelung der den Erfahrungen zufolge zur Aufnahme des Ansteckungsstoffes der Cholera erforderlichen Empfänglichkeit entgegengewirkt wird, sowie überhaupt auf die zu diesem Zwecke zu beobachtenden als ersprießlich bewährten Vorsichtsmaßregeln bei der Anordnung der Diät aus der ganzen Lebensweise aufmerksam gemacht wird, endlich eine aus den hierüber mitgeteilten Erfahrungen geschöpfte Anweisung für Ärzte über die Erkenntnis und Heilung der Cholera ausgearbeitet und demnächst durch den Druck vervielfältigt worden. Auf solche Weise wären demnach ohne durch unzeitige Maßnehmungen unnötige Besorgnisse beim Publikum zu erregen, alle Vorkehrungen getroffen, um erforderlichenfalls die zu dem in Rede stehenden Zwecke nötigen Maßregeln ungesäumt in das Leben eintreten lassen zu können. Damit hierbei der richtige Zeitpunkt aber nicht verfehlt werden möge, wurden über den Gang der Cholera, sowie überhaupt über den Gesundheitszustand der Bewohner des benachbarten Auslandes, fortwährend die genauesten Erkundigungen eingezogen. Sobald nur hierdurch von der Verbreitung der Cholera unter den im Königreich Polen stehenden Heeren, sowie von dem in Warschau erfolgten Ausbruch derselben, die erste offizielle Kunde bei den hiesigen Zentralbehörden anlangte, so wurden augenblicklich auch an die betreffenden Provinzialbehörden die nötigen Weisungen erlassen, um die zur Abhaltung der Cholera von den diesseitigen Landesgrenzen angeordneten und in der angegebenen Art bereits vorbereiteten Maßregeln nunmehr sofort zur Ausführung zu bringen.

Die zur Verhütung einer Übertragung der Cholera in das diesseitige Gebiet erforderliche Sperrung der Landesgrenze mittels eines zu ziehenden Militärkordons wird daher in den Provinzen Preußen, Posen und Schlesien gegenwärtig bereits realisiert, zugleich auch mit der Einrichtung der zur Vermeidung einer gänzlichen Unterbrechung des Verkehrs notwendigen Quarantäneanstalten an den bezeichneten Landesgrenzen vorgeschritten. Alle zum Zweck dienenden Anstalten zur ferneren Abhaltung der Cholera von den diesseitigen Landesgrenzen sind demnach getroffen, und man darf daher im Vertrauen auf die Tätigkeit und Umsicht der Behörden der in größerer Nähe sich zeigenden Gefahr mit der Ruhe entgegensehen, welche die Überzeugung gewährt, daß zur Abwendung der Gefahr alles geschehen ist, was notwendig und möglich war.

Berlin, den 1. Mai 1831. gez. Rust[1]).

Siehe Nr. 165/166 der A. B. zur A. Z. vom 9. und 10. Mai 1831.

Auf Veranlassung der Regierung ist angeordnet, daß von jetzt an in der Staatszeitung eine besondere Rubrik „Cholera" geführt wird, in der alle Vorkommnisse über diese Krankheit getreulich berichtet werden sollen.

Ich verweise auf die Berichte in Nr. 172, 175, 179, 187, 198, 257 der Beilage zur A. Z. von 1831. Ferner Nr. 3, 71, 74, 97, 209, 221 und 315 von 1832. Außerdem 287, 288, 303 bis 306, der A.-Beil. zur A. Z. von 1831 und Nr. 420 von 1832.

Wenn wir nun das Facit aus all den vorstehend aufgeführten Anordnungen ziehen, so kommen wir zu dem Ergebnis, daß sie alle insgesamt wenig oder garnichts genützt haben. Denn die Cholera setzte sich mit geradezu unheimlicher Beharrlichkeit in der ganzen Monarchie fort. Sie befiel Königsberg, Posen, Thorn, Stettin. Der Kordon gegen letztere Stadt wurde infolgedessen an die Grenze von Brandenburg ver-

[1]) Johann Nepomuk Rust, 1775 auf dem Schlosse Johannisburg zu Jauernig in österr. Schlesien geboren, 1840 auf dem Gute Kleutsch bei Frankenstein in Schlesien gestorben. 1815 nach Preußen als Wirkl. Geh. Ober-Ver.-Rat und kgl. Leibarzt berufen.

legt (siehe Beilage 148, 206, 214, 246, 248 und 256 von 1831); sie rückte weiter vor, erschien in Küstrin und in der Nähe von Berlin (nämlich in den Ortschaften Zerpenschleuse, Steinfurth und Hegermühle, Oranienburg und Frankfurt a./O.).

Am 1. September 1831 tauchte sie auch in Berlin auf.

Siehe Beilage 251 und die A. Z. Nr. 259.

Bis 11. 9. 1831 waren in Berlin bereits 157 Personen erkrankt. Sie trat in Berlin sehr heftig auf. Todesfälle erfolgten meist innerhalb von 6—12 Stunden. Der Artikel Nr. 253 der Beilage zur A. Z. besagt, daß trotz vorheriger Zusagen nur wenig Vorsorge in Berlin für die Erkrankten getroffen war. Leichte Tumulte sind ohne Anwendung von Gewalt gesprengt worden. Es liegt anscheinend die Absicht vor, das Vorkommen der Krankheit zu bestreiten, um Handel und Wandel nicht zu unterbinden. Ein Todesfall eines Schiffers in Charlottenburg veranlaßte den Hof, nach Potsdam zu gehen.

Ein besonderer Begräbnisplatz für beide Konfessionen für die an der Cholera Verstorbenen ist vor dem Landsberger-Tor eingeweiht worden (s. Beilage Nr. 254 der A. Z.). Am linken Oderufer ist ein Spezialkordon errichtet worden. Die Ausübung der Sperre stößt in Berlin auf große Schwierigkeiten. Man läßt die Sache gehen. Die Lazarette sind wenig beliebt, zumal bis jetzt alle dorthin eingelieferten Personen gestorben sind, (s. Nr. 256, Beilage der A. Z.). Wie es überall beobachtet worden ist, grassiert die Cholera lediglich in den ärmeren Vierteln. Die Viertel der Wohlhabenden sind fast ganz verschont. Im übrigen aber wetteifern Hof und Behörden miteinander, um den Armen ihr Los zu erleichtern. (Siehe Beilage Nr. 260 d. A. Z.)

Die Berichte aus den einzelnen von der Cholera befallenen Städten lauten trostlos.

So liest man im Hamburger Korrespondenten aus Danzig v. 23. Juni:

„Es ergibt sich, daß die bürgerlichen Stände von der Cholera weit weniger angegriffen werden als das Militär, dessen anstrengende Exerzitien, die bei einer drückenden Hitze von 18—21° R. fast unerträglich wurden, erst seit gestern auf wenige Stunden des Tages beschränkt worden sind. Noch immer kann kein einziger Fall namhaft gemacht werden, der es ganz deutlich bewiese, daß die hier epidemisch gewordene Art der Cholera eine ansteckende sei. In den gesperrten Häusern ist niemand erkrankt. Personen, die mit den Kranken in ganz nahe Berührung kamen (so z. B. Kinder, die ihren Eltern den Schweiß abtrockneten, sie küßten, und dergl.) blieben gesund. Demungeachtet werden noch immerfort die Häuser, in welchen Leute an der Cholera erkranken, gesperrt, mit einem weißen Kreuze auf der Tür und einem aufgesteckten Strohwische vor derselben als verpestet bezeichnet, und 21 Tage lang bewacht. Sind die Eingekerkerten arm, so erhalten sie den notdürftigsten Lebensunterhalt auf öffentliche Kosten und es ist, um ihnen eine noch genügendere Hilfe zukommen zu lassen, ein Aufruf zu milden Beiträgen von der Ortssanitätskommission an die Stadtbewohner erlassen worden. In betreff der schauerlichen, vornehmlich die Gemüter der unteren Stände ängstigenden Begräbnisart, ist zum wenigsten das abgeändert worden, daß nun nicht mehr ein Schuttwagen, sondern ein zu diesem Zwecke eingerichtetes schwarz angestrichenes Fuhrwerk die Särge abholt. Die Bitte um kirchliche Weihe des Begräbnisplatzes zu einem Gottesacker und um schwarze Bekleidung der den Wagen begleitenden schmutzigen (und dabei wohl öfters betrunkenen) Tagelöhner wird vielleicht auch noch Beachtung finden, sowie man auch, da hier die ärmere Klasse vornehmlich von Seefischen lebt, und diese, der hohen Salzpreise wegen, fast ungesalzen essen muß (was der Verbreitung der Krankheit sehr förderlich ist), eine Ermäßigung dieser Preise oder auch wohl unentgeltliche Austeilung einer Quantität Salz an die Armen unserer Stadt, wozu unser gütiger Landesvater gewiß sehr gern seine Genehmigung geben wird, zu erwarten hat. — —

Was hier sehr große Besorgnis erregt, ist weniger die schon einheimisch gewordene miasmatische Cholera, als die durch ihre Ansteckung so äußerst gefährliche contagiöse Cholera, die uns von den 36 russischen Schiffen her, welche in unserem Hafen liegen, zu bedrohen scheint. Zwar halten diese Schiffe, bevor es ihnen vergönnt ist, das Getreide, welches sie zur Verpflegung der in Polen stehenden russischen Armee hierher gebracht haben, ans Land zu führen, die vorschriftsmäßige Quarantäne; allein es soll doch, ungeachtet der Wachtboote und Strandreiter, die es zu verhindern suchen, manches Boot des Schleichhandels wegen von der Küste zu ihnen herübergehen, oder von ihnen aus ans Land gelangen. —

Die zunächst um die Stadt liegenden Ländereien sind bis jetzt von dem Übel noch verschont geblieben; allein 3 Meilen von hier in den Ortschaften Sagors, Rameln und Brück sind bereits mehrere Menschen an der Cholera gestorben." — —

Nach Berichten, welche die Preußische Staatszeitung noch für unverbürgt erklärt, war die Cholera zu Polangen sowie zu Willomischken, eine Viertelmeile von der Preußischen Grenze bei Memel, wieder ausgebrochen. — — —

Im Königreiche Polen wütete die Seuche in Kohlo, Petrikau und Lenzcyz heftig, in Kalisch, Starzow und Radom war sie bisher nur ziemlich gelind.

(Siehe Nr. 247, 248 der A. B. zur A. Z. vom 7. Juli 1831.)

Es folgen täglich die offiziellen Berichte über den Stand der Krankheit, auch über neue Choleraausbrüche (bei und in Königsberg, selbst Wiborg in Schweden und Riga); siehe Beilage 161, 169, 271, 275 und 276, 282 und 283, 284, 287, 290/91, 294/95, 296/97, 299/300, 307 bis 312, 319 bis 320 und 335 der A. B. zur A. Z.

In Nr. 335 der A. B. zur A. Z. vom 30. August 1831 erscheint eine vergleichende Übersicht der in verschiedenen Städten an der Cholera Erkrankten, Genesenen und Verstorbenen (Lemberg, Riga, Mitau, Moskau, Danzig, Brody, St. Petersburg, Elbing, Posen und Königsberg) während verschiedener Zeitperioden (16, 32 und 42 Tage) teils bei Häusersperre, teilweiser Sonderung, strenger Sonderung, und ohne Sonderung der Kranken von den Gesunden.

Nach einer Berechnung der Preußischen Staatszeitung vom 30. 9. 1831 sind an der asiatischen Cholera vom Tage des Ausbruchs bis zum 24. Tage ihrer Dauer von tausend Einwohnern gestorben:

	Personen		Personen		Personen
in Riga	23	in Posen	7	in Danzig	4
„ Lemberg	13	„ Königsberg	6½	„ Stettin	3
„ Mitau	12	„ Elbing	6	„ Berlin	1½
„ St. Petersburg	8½				

(siehe Nr. 377/78 der außerordentl. Beilage zur A. Z.).

Infolge des Überschreitens der Cholera über die Elbe nach Magdeburg hat man von Seiten der Regierung die Überflüssigkeit der Kordons an der Elbe und Oder eingesehen und sie aufgehoben, auch ist der Ausbruch der Cholera in Breslau nachgewiesen, nachdem sie schon in Oberschlesien festgestellt war. (S. Nr. 288 der Beilage zur A. Z.).

Nachdem nunmehr auch in Hamburg und Lüneburg die Cholera sich gezeigt hat, hat die Regierung endlich sich dazu aufgeschwungen, alle den Verkehr hemmenden Vorschriften, namentlich die Kontumazanstalten aufzuheben und völlig freien Verkehr mit allen Ländern, sie mögen von der Krankheit ergriffen sein oder nicht, sowie auch im Innern des Königsreichs zu gestatten (s. Nr. 294 der Beilage zur A. Z.).

Auch wurde der Kordon gegen Mähren, Österreich-Schlesien und Böhmen preußischerseits zurückgezogen (s. Beilage 211 d. A. Z.). Die Regierung veröffentlicht einen Generalbericht über die Meldungen, die ihr bis zum 12. 11. 1831 aus den von der Cholera erreichten Provinzen der Monarchie zugegangen sind.

Provinz	aus Reg.-Bez.	erkrankt	gestorben	genesen	Bemerkungen
Preußen . .	4	20 563	12 231	7 418	
Posen . . .	2	10 542	6 037	3 631	hierunter die Städte Berlin, Königsberg, Danzig, Posen, Breslau, Magdeburg und Stettin mit
Schlesien . .	3	2 045	1 191	594	
Brandenburg .	2	4 663	2 827	1 726	
Sachsen . . .	1	606	360	189	
Pommern . .	2	1 393	847	488	
		39 812	23 493	14 046	
		8 411	5 269	2 797	

Siehe Nr. 327 der Beilage zur A. Z. vom 23. 11. 31.

Das Gerücht von dem Lebendigbegraben einer Scheintoten in Berlin hat sich als unwahr herausgestellt. Ferner berichtet die Staatszeitung, die Furcht vor der Cholera sei stark im Schwinden, man beachte sie kaum noch, auch lebe die Geselligkeit allmählich wieder auf. (S. Nr. 383 d. A. B. z. A. Z.).

Seit 4. Oktober 1831 hat sich die Cholera nun auch in Potsdam gezeigt. Die Überzeugung, daß das Übel nicht in den Kontagionen liege, macht sich immer mehr geltend. In maßgebenden finanziellen Kreisen bejammert man nur das für Kordons und Kontumazanstalten aufgewendete Geld, man hält es für nutzlos fortgeworfen.

(Siehe Nr. 400 und 401 der A. B. zur A. Z.)

Diese Ansicht wird durch den unter der Bezeichnung: „Über die Cholera und deren Abhaltung durch Kordone" erschienenen Artikel unterstützt. (S. Nr. 397 d. A. B. zur A. Z. von 1831).

Mit Ende des Jahres 1831 war die Cholera in Berlin fast im Erlöschen. (Siehe Beilage Nr. 6 zur A. Z. vom 6. 1. 1832). Anfang Februar wird Berlin für frei erklärt (siehe Nr. 45 der B. zur A. Z. vom 14. 2. 1832).

Dennoch zeigte sie sich noch bald hier, bald dort. Z. B. in **Halle** seit 18. Januar 1832, im Mansfelder Kreise Anfang Mai 1832 (s. Beilage Nr. 18 und 128 der A. Z. von 1832).

In **Leipzig** war man deshalb in großer Sorge. Der Staat Sachsen selbst verschärfte hierauf seine Maßnahmen. (Siehe Nr. 34 und 213 der Beilage zur A. Z. von 1832 sowie Nr. 182 von 1831 der A. Beil. zur A. Z.).

Auch in den maßgebenden Kreisen der süddeutschen Staaten war man bei dem immer mehr erfolgenden Umsichgreifen der Cholera nicht ohne Besorgnis; so beabsichtigte **Bayern** die Kordons auch gegen **Vorarlberg** und Tirol bis zum Bodensee gegen Reisende, Tiere und Waren aus Rußland, Polen, Galizien und Ungarn auszudehnen.

(Siehe Nr. 205 der A. Z. von 1831).

In der **Badenschen** Kammer fand eine eingehende Besprechung über die gegen die Cholera zu ergreifenden Maßnahmen statt.

Der Herr **Fürst von Löwenstein-Wertheim** sagte: „Die furchtbare Krankheit, welche seit 1½ Jahren im Norden von Europa gewütet, Leichen auf Leichen gehäuft, tausende von Schlachtopfern dahin gerafft, und eine Menge Familien in die tiefste Trauer versetzt hat, naht dem Westen von Europa, und somit auch unserem deutschen Vaterlande immer mehr und mehr! Die Pflicht der Regierungen, deren Lande von dieser Geisel bedroht sind, wird daher jeden Augenblick größer und dringender, Maßregeln zu ergreifen, welche dazu geeignet sein können, diesem so verderblichen Übel Einhalt zu tun. Die wohltätige Fürsorge unserer Regierung bei allem, was das wahre Wohl des Landes betrifft, hat sich auch hier wieder bewährt, indem dieselbe, zufolge einer Erklärung eines

der Herren Regierungskommissarien in der II. Kammer, bereits in Unterhandlungen mit einigen dabei beteiligten Nachbarstaaten deshalb getreten ist. Nur sind uns zur Zeit die Resultate noch nicht bekannt geworden, welche aus diesen Verhandlungen etwa hervorgegangen sein mögen, und da die Sache ebenso wichtig, als von großer Eile ist, so erlaube ich mir die Frage, an den hier anwesenden Herrn Reg.-Kommissar: „Ob man mit den betreffenden Nachbarstaaten über gemeinschaftliche Maßregeln zur Abwendung der Cholera bereits überein gekommen sei, und wenn dies der Fall sein sollte, worin dieselben bestehen? Daß aber gemeinschaftliche Maßregeln mit anderen dabei beteiligten Nachbarstaaten ergriffen werden, scheint mir um deswillen höchst notwendig zu sein, weil sich davon auch ein weit günstigerer Erfolg hoffen läßt, als wenn solche von einer Regierung allein ausgehen sollten, und ich verbinde den Wunsch hiermit, daß das, was in dieser Beziehung geschieht, auch dem Publikum möglichst bekannt gemacht werden möge, damit dasselbe nicht von den zu treffenden Anstalten gegen die Cholera allzusehr überrascht werde, und daß sich nicht wie in anderen Gegenden, wo diese schreckliche Seuche herrscht, das Volk dagegen auflehnen, und die wohlgemeinten Absichten der Regierung vereiteln, zugleich aber das Unglück dadurch noch vergrößern möge!“

Staatsrat **Winter**, der als Regierungskommissar anwesend war, erwiderte u. a.: „Was die Regierung im Innern des Landes tun konnte, hat sie bereits getan, und sie wird auch besorgt sein, dasjenige noch zu tun, was möglich ist, die Krankheit abzuhalten. In dem Falle, daß wir das Unglück haben sollten, sie zu bekommen, sind die nötigen Anstalten im Stillen getroffen worden: so z. B. sind entlegene Häuser bestimmt, die zu Lazaretten verwendet und mit den gewöhnlichen Bedürfnissen versehen werden müßten. Was das Ausland betrifft, so ist schon zweimal nach München geschrieben worden, allein die Bayern haben dieselbe Ansicht zu erkennen gegeben, wie wir sie haben, nämlich, daß ein militärischer Kordon nichts helfe. (?); dieses habe auch die Erfahrung bisher gelehrt, man dürfe sich nur auf das Beispiel von Österreich und Preußen berufen, welcher letztere Staat zudem noch die Mittel nicht mehr aufbringen könne, diesen Kordon zu unterhalten (?). Nach Aussage der Ärzte ist diese Krankheit epidemisch, aber nicht kontagiös (?), deshalb darf man sie nicht so gefährlich sich vorstellen, auch wird sie nie in dem Grade um sich greifen, wie solches in den weniger kultivierten und zivilisierten Staaten bisher der Fall war.“ Der Fürst von Löwenstein-Wertheim beruhigte sich bei der Erklärung des Regierungskommissars vollkommen, indem er die der Kammer gemachte Mitteilung der Maßregeln dankbar anerkannte, welche die Regierung zur Abwendung der drohenden Gefahr teils schon ergriffen habe und teils noch unverzüglich ergreifen werde, wenn es die Umstände erfordern sollten.

(Siehe Nr. 254 d. A. Z. vom 11. 9. 1831.)

Soweit die Nachrichten aus ganz Deutschland.

Wie sah es nun in dem benachbarten Reiche Österreich aus? Unter Nr. 27 der A. Z. hatte ich bereits kurz gestreift, daß die Cholera angeblich in Galizien unterdrückt worden ist. Die Hofzeitung kündigt unter dem 7. Juni 31 an, daß die Cholera sich von neuem in Galizien gezeigt habe. Infolgedessen seien sofort die umfassendsten Gegenmaßregeln ergriffen worden. (Beilage 158 zur A. Z.).

Aus Lemberg kommt am 11. Juni in einem längeren Artikel die beängstigende Kunde, daß die Cholera hier in besorgniserregender Weise herrsche (s. A. B. zur A. Z. Nr. 232). Auch in der Stadt Brody wüte sie, namentlich sei ihr die jüdische Bevölkerung stark ausgesetzt. In Brody ist laut einer Nachricht vom 9. Juli die Cholera fast erloschen. In Krakau ist die Cholera plötzlich ganz überraschend aufgetreten und fordert viele Opfer (s. Beilage 190 zur A. Z.).

In Wien ist man sehr beunruhigt, da die Cholera in Ungarn sehr stark grassiere und bereits langsam über die Karpathen vordringe. (S. Nr. 191 der Beilage zur A. Z.). Unterm 18. Juli veröffentlicht die Preuß. Staatszeitung einen Bericht über den Stand der Cholera in Lemberg bis zum 25. Juni 1831. Hiernach waren von 3078 Erkrankten 1483 verstorben.

Infolge falscher Maßnahmen, indem man die ärmere Bevölkerung, die für die Krankheit sowieso besonders disponiert ist, aus den Städten hinausgetrieben hat, hat sich die Cholera in weitem Umkreise verbreitet und sind ihr viele Personen zum Opfer gefallen. Auch in der Moldau soll die Cholera fürchterlich hausen. (S. Nr. 199 d. Beil. zur A. Z.).

In Pesth hat sie sich inzwischen auch eingestellt (s. Nr. 207 d. Beil. zur A. Z.).

Auch in Siebenbürgen (s. Beil. Nr. 228 zur A. Z.).

Der österreichische Beobachter entnimmt der Frankfurter Oberpostamtszeitung vom Rhein vom 29. August 1831 folgende Alarmnachricht: „Die Cholera naht heran! ist das Angstgeschrei, welches jetzt ertönt. Die Furcht vor Krieg tritt in den Hintergrund; die Cholera, das Übel, welches ganz sicher uns ereilt, tritt in den Vordergrund, so urteilen die ängstlichen Seelen. Ob diese Angst begründet ist oder nicht? Hierüber wäre es gewagt sich auszulassen; ob es aber nicht Mittel gäbe, diese übertriebene Angst zu mildern, wäre wohl der Untersuchung wert" usw. (S. Beil. Nr. 259 z. A. Z.)

In längerer Ausführung wird der Presse der Rat gegeben, durch Wort und Schrift aufklärend zu wirken.

In **Wien** ist die Cholera nun auch, tritt aber angeblich mild auf, was auf die getroffenen Anordnungen zurückgeführt wird.

Immer verbreitet in Wien die Cholera mehr und mehr ihre Verheerungen. Sie ergreift und tötet ihre Opfer sehr schnell und es befinden sich darunter Personen jeden Alters und Geschlechts, auch viele aus den bemittelten und höheren Ständen.

Während nun mit dem Ende des Jahres 1831 in Rußland, Deutschland und Österreich die Seuche allmählich abebbte, trat sie in Frankreich, in den Niederlanden, in Großbritannien und Irland, wie aus den Zeitungsberichten hervorgeht, unvermittelt und oft sehr heftig auf. (S. Beil. Nr. 269 zur A. Z.).

Zuerst erscheint sie lt. Nachricht vom 12. November 1831 in **England,** im Hafen von Sunderland, wo sie angeblich durch mangelnde Aufsicht der Zollbehörden durch drei Schiffe aus Hamburg eingeschleppt worden ist.

Von hieraus verbreitete sie sich sehr schnell über das ganze Königreich. Welchen verheerenden Umfang sie annahm, geht aus den täglichen offiziellen Berichten der Regierung hervor.

Ich verweise auf die Nr. 7, 9 und 23 der A. Z., ferner auf die Nr. 61, 65, 69 bis 71, 75 bis 83, 85, 87, 89, 90, 101, 106, 120, 123, 145 und 181 d. A. Z. von 1832.

Siehe außerdem Nr. 316 der A. Z. vom 12. 2. 1831.

Allmählich wird sie wie überall schwächer, sodaß die Regierung sich veranlaßt sieht, die offiziellen Berichte für London einzustellen (s. Nr. 132 d. A. Z. vom 11. 5. 1832).

Dagegen greift sie umso stärker nach **Irland** über, wo sie sehr bösartig in der Hauptstadt Dublin auftritt. (Siehe Nr. 184 und 194, 199 bis 200, 206, 208 und 210 d. A. Z. von 1832).

Durch Nr. 115 der A. Z. vom 24. April 1832 erfahren wir, daß auch in **Paris** seit dem 1. April 1832 die Cholera herrscht und bis zum 14. April bereits 7 631 Opfer gefordert hat. Auch hier läßt die Regierung von nun an täglich Berichte über den Stand der Krankheit erscheinen.

Unterm 10. Mai 1832 gibt die französische Regierung die Zahl aller Todesfälle seit dem Ausbruch der Cholera auf 13 480 an. (S. Nr. 131 d. A. Z. v. 1832).

In der Beilage vom 5. Juli 1832 zur A. Z. finden wir eine Übersicht über die Erkrankten und Verstorbenen in folgenden 19 Departements.

Nr. 187 der A. Z. und Beilage zur A. Z. vom 5. Juli 1832.

Departement	Kranke	Gestorbene	Departement	Kranke	Gestorbene
Aisne . . .	6 622	3 114	Marne . . .	10 690	3 298
Aube . . .	3 051	1 294	Maas	6 500	2 051
Eure	585	247	Nièvre . . .	960	461
Eure/Loire .	247	131	Oise	5 372	2 229
Andre . . .	240	115	Orne	36	26
Basse Loire . Bez. Nantes	—	508	Haute Saone .	66	27
			Seine u. Marne	11 112	3 345
Loiret . . .	1 211	628	Basse Seine .	2 334	1 069
Manche . . .	78	28	Somme . : .	4 215	1 546
Maine/Loire .	346	258	Vosges . . .	108	55

Es folgen dann unter Nr. 198 und 203 bis 205 der A. Z. von 1832 weitere Nachrichten, die wenig tröstlich erscheinen.

Indessen ging auch in Frankreich der Kelch des Leidens vorüber, so daß seit 23. 9. 32 die Bekanntgabe von Bulletins eingestellt wurde. (S. Nr. 276 d. A. Z.).

Auch in **Belgien** und den **Niederlanden** zeigte die Cholera sich, jedoch trat sie nur äußerst milde auf (s. Beil. 170, 177, 200, 202, 208, 214 und 250 d. A. Z. von 1832).

Nicht unerwähnt möchte ich lassen, daß selbst in Nord- und Süd-Amerika, (New York und Santiago de Chile) die Seuche verheerend aufgetreten ist. (S. 209 d. A. Z. und Nr. 230 und 242 d. A. Z.)

Mit meinen Berichten über das erste Auftreten der Cholera in Europa nach den vorliegenden Zeitungsberichten der Allgemeinen Zeitung und ihrer Beilagen für die Jahre 1830 bis 1832 bin ich hiermit zu Ende, soweit es das Auftauchen der Krankheit in den einzelnen Ländern und die von der Regierung gegen sie ergriffenen Maßnahmen betrifft.

II. Volksunruhen.

Des Weiteren haben wir nun zu untersuchen, inwieweit die Vorsorgemaßnahmen der Regierungen zum Ziel geführt haben, welche Widersprüche sie sowohl beim Volk wie auch bei den Ärzten hervorgerufen haben.

Während in Rußland anscheinend das Volk sich mit den erlassenen Bestimmungen zufrieden gegeben hat, — anderweite Berichte liegen nicht vor — ist es in verschiedenen Städten Preußens nicht so ruhig zugegangen. Die Regierung ist mehrfach mit bewaffneter Hand vorgegangen und hat es hierbei bei dem irregeführten Volk Tote und Verwundete gegeben.

Der Staatszeitung vom 2. September 1831 entnehmen wir folgenden Bericht aus Stettin:

„Leider ist unsere Stadt gestern der Schauplatz tumultuarischer Auftritte gewesen. Die unter der weniger gebildeten Volksklasse verbreitete, aller gesunden Vernunft widerstreitende Meinung, daß der Tod der von der Cholera Befallenen und in das aufs zweckmäßigste eingerichtete Lazarett gebrachten Kranken dort absichtlich befördert werde, um die Seuche in der Geburt zu ersticken, hatte die Gemüter aufgeregt, und gegen den Transport der Kranken in das Lazarett eingenommen. Schon am ganzen gestrigen Tage bildeten sich hier und da Gruppen, mit der gesetzlichen Maßregel unzufriedener und in jenem Irrwahn befangener Einwohner und widersetzten sich sowohl dem unfreiwilligen von der Lokalität gebotenen, als auch selbst dem freiwilligen Transport der Erkrankten ins Lazarett. Verständiges Zureden war indes fast überall hinreichend, die Aufgeregten zu besänftigen; indes dauerte die Gährung, von unverständigen oder unüberlegten Äußerungen genährt, fort, bis dieselbe nach eingebrochener Dunkelheit in einen offenbaren Tumult ausbrach. Eine Anzahl unzufriedener Menschen, größtenteils aus solchen bestehend, die, aller göttlichen und menschlichen Ordnung feind, eigenem Unverstand oder eigener Schlechtigkeit folgend, in der Erregung allgemeiner Verwirrung Freude und Nahrung finden, versammelte sich auf der großen Lastadie, fing an, die Fenster mehrerer Häuser einzuwerfen und namentlich das Haus eines mit der Ausführung der gesetzlichen Maßregeln gegen die Cholera beauftragten achtungswerten Magistratsmitgliedes zu zertrümmern und zu spoliiren. Eine Menge neugieriger und unnützer Buben vermehrten, erstere durch ihre Gegenwart, letztere durch Lärmen und Schreien, den Aufstand. Da kein verständiges Zureden half, so sah sich das durch Generalmarsch herbeigerufene Militär nach einer erfolglos in die Luft gegebenen Charge genötigt, scharf zu schießen, und umsomehr Gewalt mit Gewalt zu vertreiben, als die eigentlichen Aufrührer Steinwürfe auf dasselbe richteten und einige Soldaten verwundeten. Indes gelang es den vereinten Bemühungen des Militärs und den schon früher im Stillen gebildeten auf verabredetes Zeichen der Turmglocken herbeigeeilten Sicherheitsgarden der Bürger, Handlungsdiener und Beamten bald, den Tumult zu stillen, und den größten Teil der Schuldigen zu verhaften, von denen heute morgen noch mehrere aus ihren Wohnungen abgeholt wurden. Die Haupträdelsführer sind heute gebunden nach dem Fort Preußen abgeführt, die übrigen einstweilen in der Stadt zur gefänglichen Haft gebracht worden, und alle haben dort die ihrem Vergehen angemessene Strafe zu erwarten. — — —

Dem gesunden und treuen Sinne aller Bürger der Stadt und dem löblichen Eifer aller übrigen gutgesinnten Einwohner vertrauen wir jedoch, daß eine Wiederholung der gestrigen beklagenswerten Auftritte nicht statt finden werde; jedenfalls sind von Seite der Kgl. und Städt. Behörden und dem Militär so zweckmäßige Maßregeln getroffen und namentlich von der Polizeibehörde solche Verordnungen erlassen worden, um alle ferneren Zusammenrottungen schlecht gesinnter Menschen zu verhüten und jedem etwaigen Versuchen neuer Unordnungen von vornherein aufs kräftigste zu begegnen. (S. Nr. 253 d. Beil. z. A. Z. vom 10. 9. 31).

In Stettin hat das Volk wie in anderen Städten bei Gelegenheit einiger Anstalten wider die Cholera tumultuiert und vielen Unfug verübt. Das Militär mußte endlich in die gedrängten Menschenhaufen feuern, wodurch mehrere Personen getötet und viele verwundet wurden. Auch Kanonen hatte man aufgefahren. Jetzt ist alles wieder in Ruhe, und die Schuldigen werden ausgemittelt und zur Strafe gezogen.

Auch in Berlin kam es zu leichten Tumulten wie ein Bericht vom 3. und 17. September 1831 erkennen läßt.

pp. Vorgestern versammelten sich vor den Häusern zweier Cholerakranken auf dem Schiffbauer- und Mühlendamm eine Anzahl Leute, mit dem Begehr, die Kranken zu sehen, sie wurden aber von Polizei und

Militär auseinander gesprochen, denn bis zum Vertreiben kam es nicht. Man fürchtet allerdings allgemein, — und diese allgemeine Furcht dürfte mit dahin wirken — daß bei einem Umsichgreifen der Krankheit unruhige Auftritte entstehen. Namentlich sind die Ärzte für ihre Personen besorgt, wenngleich die Mehrzahl derselben durch unentgeltliche Beratung und Pflege sich der öffentlichen Achtung und großer Popularität erfreut. —

pp. Zwei Sterbefälle, eines Justizrats und eines jungen Arztes verlieren durch die Umstände und Verhältnisse dieser Männer viel von ihrem Beunruhigenden. Der allgemein bedauerte Arzt, der eine liebenswürdige Braut hinterläßt, fiel durchaus als Opfer seines unbegrenzten Eifers, und erkrankte ohne Rettung, nachdem er einen ganz hilflosen Cholerakranken in Ermangelung aller Bedienung selbst einige Stunden frottiert, und vorher schon an den Folgen einer Erkältung gelitten hatte. Bei seinem feierlichen Begräbnisse rottete sich einiger Pöbel zusammen, der mit wildem Geschrei Schimpfreden gegen alle ärztliche Hilfe ausstieß. Ein kleines Kavalleriepiquet stiftete Ruhe. (S. Nr. 260 d. Beilage zur A. Z.)

Verhängnisvoller lief ein Tumult ab, der am 2. Tage nach Ausbruch der Cholera in Breslau sich ereignete.

Am 2. Tage nach Ausbruch der Cholera in Breslau hat hierselbst ein bedeutender Pöbelauflauf stattgehabt; das Haus des Geheimrats Dr. Wendt, Präses der Sanitätskommission, berühmten Arztes und gegenwärtigen eifrigen Kontagionisten, ist fast demoliert worden. Das Volk behauptete, die Ärzte brächten die Cholera hervor, **das Militär hat scharf einhauen müssen,** es sind viele Leute verwundet und es zogen mehrere Tage und Nächte lang Kavallerie-Patrouillen durch die Straßen. (Siehe Nr. 295 der Beil. zur A. Z.)

Bei Beerdigung eines an der Cholera verstorbenen Zimmergesellen in Königsberg am 7. August 1831 fanden infolge von Mißverständnissen bei Auslegung der gegen die Weiterverbreitung der Cholera angeordneten Maßregeln Aufläufe statt, die leider mit Waffengewalt unterdrückt werden mußten. Acht Personen wurden getötet, hundertfünfzig arretiert. Die Ruhe war bald wieder hergestellt (s. Nr. 294/95 der außerordentl. Beilage zur A. Z.)

In **Posen** widersetzte sich ein Volkshaufe der Beerdigung einer Frau in ungeweihter Erde und verlangte die Beisetzung auf dem Kirchhof. Er mußte mit Waffengewalt auseinandergetrieben werden. (S. Nr. 275/76 der außerordentl. Beilage zur A. Z.) Viel schlimmer aber als in Preußen, wo der Unwille des Volkes sich doch nur in Versuchen Luft machte, ist es in einigen Komitaten **Ungarns** zugegangen. Ich lasse hier den Bericht des österreichischen Beobachters aus Wien vom 7. 9. 1831 folgen:

„Derselbe zum Volkswahn entartete, wiewohl vernunftwidrige Argwohn der unwissenden Menge, der auch in anderen von der Cholera heimgesuchten Ländern höchst beklagenswerte Auftritte veranlaßte, daß nämlich diese Seuche eine bloße Erfindung der Regierungen und höheren Stände sei, daß Brunnen, Lebensmittel und Getränke vergiftet, die Arzneien Gift, Ärzte, Grundobrigkeiten und Geistliche Giftmischer seien, hat sich auch in einigen Gegenden von Ungarn des Landvolks bemeistert; aber nur im Zempliner- und Zipser Komitate ist die weitverbreitete Aufregung in einen dauernden Aufstand ausgebrochen. Die zusammengerotteten Haufen haben in vielen Orten Greueltaten der wildesten Rohheit an Edelsitzen, Adel, Geistlichkeit, mit Raub, Brand und Mord, ausgeübt. Allein das bloße Erscheinen und über jedes Lob erhabene Benehmen einiger Kompagnien der den dortigen Werbbezirken gehörenden Regimenter, hat die Zerstreuung der Meutererhaufen und die Gefangennehmung der Rädelsführer in wenigen Tagen bewirkt, wovon einige die verdiente gesetzliche Strafe im standrechtlichen Verfahren bereits erlitten haben, die übrigen aber den betreffenden Gerichten überliefert worden sind. Von dem ersten Augenblicke an, als diese unglücklichen Ereignisse zur Kenntnis seiner K. K. Majestät gelangten, haben Allerhöchstdieselben sogleich das Einrücken einer hinreichenden Militärmacht

aus dem benachbarten Galizien anzubefehlen, und den zweiten Hofvizekanzler der Kgl. ung. Hofkanzlei, Ignaz Freiherr v. Eötvös als Kgl. Hofkommissar in die Komitate, in welchen die Ruhe gestört worden war, abzusenden geruht, von dem nun, da inzwischen durch das tapfere, kluge und rasche Benehmen des in jenen Gegenden befindlichen Militärs der Aufruhr gedämpft worden ist, die weiteren Untersuchungen gepflogen werden. (S. Nr. 256 d. Beil. zur A. Z.)

Auch in **Pest** fanden nach Briefen vom 18. Juli 1831 einige Unruhen statt, wie uns die Beilage 207 zur A. Z. vom 26. Juli 1831 berichtet:

„Ein Teil der Bevölkerung suchte sich den beschränkenden Anordnungen, die aus Vorsicht wegen der Cholera ergriffen worden waren, zu widersetzen. Ein Haufen Studenten soll unter dem Ruf: „Nints cholera" (d. h. keine Cholera) den unzufriedenen Haufen angeführt haben, der unter anderen Excessen die Wache zweier zernierter Häuser gewaltsam aufhob. Auf Befehl des Erzherzogs Palatinus wurde die Schiffsbrücke, welche die Verbindung mit Ofen und dem rechten Donauufer bildet, wieder eingehängt, was eine so glückliche Wendung hervorbrachte, daß sich die Unruhe alsbald legte, und die Volksmenge jubelnd auf die Brücke zog. Die Nacht ging ruhig vorüber und auch am 18. wurde die Ruhe nicht im mindesten mehr gestört. Die brotlosen Arbeiter wurden auf das Rathaus geladen, um ihnen Beschäftigung zu geben. In Nr. 209 d. Beil. zur A. Z. ist der Bericht noch einmal ausführlich wiederholt. In Nr. 210 der Beilage folgt nochmals ein Bericht aus Pesth vom 19. Juli, der besagt, daß die Unruhen sich wiederholt haben. Leider sah sich infolge der vielfachen Zerstörungen von Häusern pp. das Militär genötigt, einzuschreiten. Hierbei wurden 7 Personen getötet und einige 20 verletzt. Von da an herrscht Ruhe.

Unterm 21. Juli der Beilage Nr. 211 zur A. Z. wird weiterberichtet, daß die Nachrichten über Unruhen in der Stadt Pesth noch immer sehr ungünstig lauten. Infolgedessen wurde das Standrecht über die Stadt verhängt und genaue Anordnungen über den Verkehr der Bewohner erlassen.

Diese wenigen Fälle von Auflehnung gegen obrigkeitliche Anordnungen lassen erkennen, daß die Regierungen bei ihren Maßnahmen vielfach keine glückliche Hand hatten.

III. Ärztliche Maßnahmen.

Wie haben nun die Ärzte sich zu der ihnen völlig unbekannten Krankheit eingestellt?

Zunächst standen sie fast alle vor einem Rätsel, einem Novum. Eine bestimmte Norm, welche ärztlichen Anordnungen zu treffen waren, um wertvolle Menschenleben zu retten, gab es nicht. Man war mehr oder weniger aufs Probieren bezw. das, was europäische Ärzte bei der Behandlung der Krankheit in Indien erprobt hatten — und das glich, wie aus verschiedenen nachfolgenden Berichten zu ersehen ist, Pferdekuren — angewiesen. Ärzte, die es wirklich genau mit ihrer Kunst nahmen, fanden immer neue Mittel, aber keines versprach einen rechten Erfolg.

Als erschwerend kam außerdem hinzu, daß die Ärzteschaft sich in der Beurteilung der Krankheit nicht einig werden konnte. Viele standen auf dem extremen Standpunkt, daß die Cholera kontagiös sei, d. h. sich von Mensch zu Mensch übertrage, andere wiederum wollten nur den epidemischen Charakter in ihr erkennen. Dies führte zu vielen Anordnungen, die sehr bald als überflüssig und nutzlos erkannt wurden, sehr viel Geld kosteten und bald widerrufen werden mußten. Ich erinnere nur an die angeordneten hunderte von kilometerlangen Grenzkordons und die Quarantäneanstalten.

So kam der auf Befehl des Zaren in Moskau eingesetzte spezielle Ausschuß nach seinen Erfahrungen zu dem Entschluß, daß die Ansteckung durch die Cholera nicht an Waren hafte, und daß es mithin an den Orten, wo sie herrsche, unnötig und für die Warenbesitzer und Fabrikanten nicht nur, sondern auch für das allgemeine Wohl nachteilig sein würde, die Warenvorräte zu durchräuchern. (S. Beilage zur A. Z. Nr. 19 von 1831 und Beilage Nr. 99 zur A. Z.)

Darin aber stimmen sämtliche Berichte der Ärzte überein, daß die Cholera meist nur die untersten Schichten der Bevölkerung befalle. Kränkliche, durch Not und Elend Entkräftete, in feuchten, niedrigen und schlechten Wohnungen Untergebrachte, Säufer und durch Alter gebeugte Menschen seien ihr zuerst ausgesetzt. (Nr. 28 und 51 der Beilage zur A. Z. von 1831 und Nr. 34 der Außerordentl. Beil. zur A. Z.)

Als die besten Vorbeugungsmittel gegen sie wird empfohlen:

Reinlichkeit, gute gesunde Wohnung,
vielfache Lüftung der Wohnung und Mäßigkeit.

(S. Nr. 37 der Außerordentl. Beilage zur A. Z.)

Unbestritten ist jedenfalls, daß alle Ärzte und die sich ihnen sonst zur Verfügung stellenden Personen in vollstem Maße ihrer Pflicht, der leidenden Menschheit Hilfe zu bringen, nachgekommen sind. Auch von ihnen ist manch einer der Tücke der Krankheit zum Opfer gefallen (s. Nr. 339 der Beilage zur A. Z. vom 5. 12. 1830 und Nr. 260 der Beil. zur A. Z. vom 17. 6. 1831).

Es bleibt dennoch verwunderlich, daß verhältnismäßig wenig Ärzte von der Krankheit befallen wurden. Es ist das wohl lediglich auf die Kaltblütigkeit und Furchtlosigkeit, mit der sie der Krankheit ins Auge sahen, zurückzuführen. Obwohl man zu ihrem Schutz gegen Ansteckung behördlicherseits dies und jenes angeordnet hatte, in Berlin z. B. Mäntel und Masken von Wachs, so wandten die Ärzte in Berlin als Schutzmittel nur an: Händewaschen und Räucherung der Kleider mit Chlor (s. Beil. Nr. 263 zur A. Z. vom 20. 9. 1831).

Merkwürdig ist, daß sowohl in Würzburg wie in Regensburg eine Anzahl Ärzte und Professoren in einer Bittschrift an den König Verwahrung einlegen mußten gegen einen Beschluß der Abgeordnetenkammer, in welchem sehr harte Verfügungen gegen die Ärzte ausgesprochen wurden, die bei dem gefürchteten Ausbruch der Cholera sich irgend eine Versäumnis zu schulden kommen lassen würden, und darum baten, diesem Beschlusse die Genehmigung zu versagen.

Würzburger Universität pp. „Der Stand des Arztes sei ohnehin bei ansteckenden Krankheiten der gefährlichste und mit der größten körperlichen und geistigen Aufopferung verbunden. Der Arzt beziehe von dem Staate keine Besoldung, und wer sich diesem Berufe gewidmet habe, kenne auch dessen Pflichten! Jeder würde denselben nach seinen Kräften Genüge leisten, aber dieser Stand dürfe durchaus keinem Zwange, keinen empörenden und entehrenden Strafen unterworfen werden, die sich nicht mit der Würde der ärztlichen Wissenschaft, und noch weniger mit den staatsbürgerlichen Rechten vertrügen. Sie seien sämtlich entschlossen, ihrem Berufe als ausübende Ärzte zu entsagen, ehe sie sich solchen entehrenden Beschlüssen unterwürfen usw.

Unterzeichnet von 26 praktischen Ärzten und Professoren.

(S. Nr. 422 und 427 der Außerordentl. Beilage).

Deutschland: A. B. zur A. Z. Nr. 427 vom 3. 11. 1831.

Die Ärzte zu Regensburg haben Sr. Maj. dem Könige nachstehende Vorstellung überreicht: „Aller durchlauchtigster etc. Wir waren innig ergriffen, als wir von dem der hohen Ständeversammlung über die Cholera vorgelegten Gesetzes-Entwurfe Kenntniß erlangten, der den Ärzten mit entehrenden Strafen droht, wenn sie sich weigern sollten, den in Hinsicht ihrer ärztlichen Leistungen festgesetzten Bestimmungen Folge

zu geben. Höher noch steigerte sich unser Erstaunen, als auch die beiden Kammern der versammelten Stände diesen, das Ehrgefühl der Ärzte so tief verletzenden Beschlüssen ihre Zustimmung nicht versagten, und grenzenlos würden wir uns gekränkt fühlen, wenn auch Ew. königl. Majestät uns für so feig halten könnten, daß wir schimpflicher Drohungen bedürften, um unsere heiligsten Pflichten zu erfüllen. Keinem von uns ist es auch nur im entferntesten Sinne beigefallen, je einem Hilfsbedürftigen seine Hilfe zu versagen, und viele von uns haben bei früher vorgekommenen Epidemien ohne die allergeringste Anerkennung vom Staate mit Freuden freiwillige Opfer gebracht, die sie, auf eine unwürdige Weise gezwungen, wohl nimmer gebracht haben würden; aber wir können nicht bergen, daß, seit wir von dem Inhalte jener Gesetzes-Entwürfe unterrichtet sind, unser treuer Eifer für das Gute lauer zu werden in Gefahr ist, und die Sanktionierung eines unsere Würde so sehr erniedrigenden Gesetzes dürfte unsere Kräfte so lähmen, daß wir gezwungen kaum halb leisten könnten, was wir vom innern Triebe, vom Ehr- und Pflichtgefühle gespornt, sicher zu leisten uns im Stande fühlen. Das Leben des Arztes ist eine stete Wiederholung rücksichtsloser Aufopferung und unbedingter Hingebung; er setzt bei den gefährlichsten Epidemien Gesundheit und Leben auf das Spiel; er gibt sogar seinen eigenen Körper zu Versuchen hin, vor denen sich die Natur entsetzt, einzig und allein, um dunkle Fälle aufzuklären, und auf alle mögliche Weise zu erforschen, was Menschenleben zu erhalten frommen könnte. Es ist traurig genug, daß er für Alles dieses vom Staate so wenig Anerkennung findet; es bedürfte wahrlich nicht überdies noch der empörenden Ungerechtigkeit eines Gesetzes, das nicht nur seine persönliche Sicherheit und Freiheit gefährdet, sondern ihm auch das Heiligste verunglimpft, was er besitzt, — seine Ehre. Was würde wohl die Nachwelt von den Ärzten eines sonst durch hohe Bildung und Humanität ausgezeichneten Zeitalters denken, wenn sie läse, daß dieselben mit Arbeits- oder wohl gar Zuchthausstrafe zur Erfüllung ihrer Pflichten hätten angetrieben werden müssen?

Aufmunterung hoffen wir, und nicht Entehrung, nicht Verkennung unsers stets bewiesenen Eifers! Gäbe es auch wirklich einige Wenige, die eine unziemliche Furcht nicht zu bekämpfen vermöchten, was würde es nützen, sie durch schmähliche Drohungen und durch die Gewalt des Gesetzes an das Krankenbett zu hetzen, wo sie, verlassen von der Kraft und Gegenwart des Geistes nur schaden müßten; wo am Ende die Furcht die Krankheit und die Krankheit den Tod gebären würde. Tief gekränkt, aber voll unerschütterlichen Vertrauens zu Ew. Kgl. Majestät hoher Weisheit und Gerechtigkeitsliebe nahen wir uns in tiefster Ehrfurcht allerhöchst Ihrem Throne und legen zu dessen Stufen die alleruntertänigste Bitte nieder: „ein Gesetz nicht sanktionieren zu wollen, dessen Ungerechtigkeit uns schmerzlich verletzt hat, und dessen Mangelhaftigkeit den beabsichtigten Zweck nimmer erreichen kann.“ Ew. Kgl. Majestät hoher Sinn für alles Wahre und Gute gibt uns die beruhigende Überzeugung, daß Allerhöchst dieselbe die Absicht eines Schrittes nicht verkennen werden, den wir zu tun, ohne über uns selbst den Stab zu brechen, unmöglich unterlassen konnten.

Wir verharren in allertiefster Ehrfurcht etc.

Regensburg, den 29. Oktober 1831.

(21 Unterschriften).

Der schon oben erwähnte Streitpunkt:

„Kontagiosität oder Epidemie“

hat nun viele Ärzte auf den Plan gerufen und veranlaßt, sich in längeren Schriftsätzen darüber zu äußern. Ich lasse hier einige der beachtenswertesten folgen:

Österreich: Wiener Zeitung vom 11. 2. 1831.

„Die in dieser Zeitung vom 24. und 26. Januar mitgeteilten, hinsichtlich der cholera morbus viele Beruhigung gewährenden Nachrichten werden durch die neuesten, über die dort an der Grenze Galiziens liegenden österreichischen Ortschaften, in welchen die Krankheit sich entwickelte, erhaltenen amtlichen Berichte nicht nur vollkommen bestätigt, sondern dieselben berechtigen auch immermehr zu der höchst tröstlichen Ansicht, daß die Krankheit, welche man mit der Benennung „cholera morbus" bezeichnete, und die man wohl zu vorschnell aus Ostindien herankommen ließ, weder den Charakter einer Epidemie, noch einer Kontagion habe, sondern allenthalben aus rein örtlichen und provinzialen, besonders in dem vorjährigen Mißwachse gegründeten Verhältnis hervorgehe, wobei noch der überaus günstige Umstand obwalte, daß kaum oder nur selten ein Kontagium vermutet werden kann, welches doch sonst bei Krankheiten, denen Mangel und Elend zum Grunde liegt, so schnell und verheerend sich zu entwickeln pflegt. Die neuesten Berichte führen an, daß bei Familien von vielen Mitgliedern gewöhnlich nur ein, selten zwei Individuen an der Cholera erkrankten, die übrigen aber gesund bleiben, obschon sie während der ganzen Krankheit mit dem Kranken in demselben Zimmer waren; daß die Krankheit gewöhnlich dürftige, schlecht genährte, durch Kälte und andere Leiden gequälte Personen, gemeine Säufer und dergl. ergreife; endlich daß solche Kranke auch ohne ärztliche Hilfe, wenn sie fleißig warme Getränke nehmen, warme Umschläge über den Leib anwenden, gewöhnlich genesen. Diese Ergebnisse bieten einerseits den Obrigkeiten und Ländervorstehern die wichtigsten Anzeichen für die Wahl der Vorbeugungsmittel gegen das Eindringen oder vielmehr gegen den Ausbruch der Cholera dar, welche in der zeitigen Unterstützung der wahrhaft Notleidenden mit entsprechenden Nahrungsmitteln, Holz, genügenden Kleidungsstücken usw. bestehen, und dienen andererseits den Ärzten zu wichtigen Winken, um zu rasch gefaßte Ansichten und hiernach ergriffene, überaus heftig einwirkende Heilmethoden zu berichtigen, und nach den Begriffen einer rationellen Heilkunde zu mäßigen."

(Siehe Nr. 51 der Beilage zur A. Z. vom 20. Februar 1831).

Dieser Artikel erkennt beides nicht an.

Ein praktischer Arzt in Danzig, Dr. Götz[1]) drückt in einem ausführlichen Aufsatze in der Staatszeitung seine Überzeugung aus, daß die dortige Cholera nicht die orientalisch-kontagiöse, sondern eine rein miasmatisch-epidemische sei, die verschwinden werde, sobald die kosmischen und tellurischen Einflüsse, aus welchen sie sich in der dortigen Umgegend entwickelte, sich geändert haben würden.

(Siehe Nr. 173 der Beilage zur A. Z. vom 22. 6. 1831).

Hingegen tritt der nach Moskau gesandte Kgl. Pr. Medizinalrat Dr. Albers[2]) in seinem Bericht vom 21. März 1831 **für die Kontagiosität** der Cholera ein. Als Schlußfolge führt er an:

> **„Daß eine strenge und konsequente Abhaltung aller aus verdächtigen Gegenden kommenden Menschen auch die Cholera sicher abhält, selbst wenn sie ringsumher wütet."**
>
> (S. Nr. 241, 242 der Außerordn. Beilage zur A. Z. vom 3. 7. 1831).

Auch der Geheime Staatsrat Freiherr v. Wedekind[3]), Darmstadt teilt in seiner Schrift:

---

[1]) Emil Friedrich Götz, 1806 in Danzig geboren, 1858 als Professor der spec. Pathologie und Therapie in Kiel gestorben.

[2]) Johann Christoph Albers, 1795 in Bremen geboren, 1857 in Stuttgart gestorben.

[3]) Georg Christian Gottlieb Freiherr von Wedekind, 1761 zu Göttingen geboren, 1831 zu Darmstadt gestorben.

„Über die Cholera im allgemeinen und über die asiatische Cholera im besonderen"

die Ansicht der Kontagiosität.

(Siehe Nr. 246 der Außerordentl. Beilage zur A. Z. vom 6. 7. 31).

Ebenso äußert sich in einem Briefe aus Krzeminicz vom 20. Juni ein berühmter russischer Arzt und Gelehrter (Name fehlt) dahin ganz kurz:

„Das Ende vom Liede dürfte wohl bleiben, daß die Cholera sich durch Kontagium verbreitet und dann epidemisch wird."

(S. Nr. 261, 262 der Außerordentl. Beil. zur A.Z. vom 16. 7. 1831).

Selbst die schwedische Staatszeitung bringt einen ihr von einem preußischen Arzt Dr. Barchewitz, der in Moskau gewesen und dort Cholerakranke mit „ausgezeichnetem Erfolge" behandelt hat, durch Vermittelung ihres Gesandten zugegangenen eingehenden Bericht zur allgemeinen Kenntnis:

„Über die Kontagiosität der Cholera".

In 10 Punkten legt er seine Ansicht dar. Er kommt zu dem Schluß, daß eine **gewisse Disposition** vorhanden sein muß, bezweifelt aber die absolute Kontagiosität. Sie ist vielleicht möglich, darüber sei man sich aber noch lange nicht einig.

(S. Nr. 285, 286 der Außerordentl. Beil. z. A.Z. vom 2. 8. 1831).

In einem längeren eingehenden Artikel bringt ein Dr. Franz von Bene[1]), Kgl. Rat und Prof. an der Universität zu Pesth, in lateinischer Sprache seine Ansicht über die Krankheit zugleich mit Ratschlägen bezüglich der Behandlung der Kranken zur Sprache. Er lautet:

„Kurze Bemerkungen über die zu Pesth herrschende epidemische Cholera".

Interessenten empfehle ich, den Artikel im Original nachzulesen. Er ist zu individuell gefaßt, um hier wörtlich abgedruckt zu werden. (S. Nr. 327/28 der außerordentl. Beilage zur A.Z. vom 25. 8. 1831).

Wie rücksichtslos man im übrigen mit den Erkrankten umging, geht aus einer dem allgemeinen Medizinal-Conseil in Warschau zugegangenen Mitteilung vom 30. Mai hervor. Man war dort erstaunt über die hohe Sterblichkeitsziffer der im Feldlager für Cholerakranke untergebrachten Kranken. Der Grund war lediglich in der rohen Art des Transports dieser Unglücklichen zu suchen. Die Länge des Weges und der Einfluß der Kälte bedingten, daß sie im Lazarett oftmals schon leblos ankamen, bezw. bald darauf ihren Geist aufgaben, während doch gerade Wärme eine fast unerläßliche Vorbedingung für die Heilung ist.

Dem wurde nunmehr durch entsprechende anderweite Anordnungen Abhilfe geschaffen. (S. Beil. 150 zur A.Z. vom 30. 5. 1831).

Welche vorgefaßte Meinung über das Halten von Kordons oder nicht besteht, erhellt aus einem Artikel aus der Hauptstadt Krakau vom 6. August 1831. Die Meinungen platzen auch hier wieder scharf aufeinander. Es wird behauptet, solange der Kordon an der galizischen Grenze bestanden habe, wäre die Krankheit gebannt gewesen, sofort nach deren Aufhebung wäre sie nach Lemberg übergesprungen. Ebenso wäre es an der Oberschlesischen Grenze, wo die Krankheit bisher ferngehalten worden wäre.

(S. Nr. 338 der außerordentl. Beilage zur A.Z. vom 2. 9. 1831).

---

[1]) Franz Ritter von Bene, 1775 zu Windszent im Czongrader Comitat geboren, 1858 in Pesth gestorben.

Bei der allgemeinen Unkenntnis, die namentlich in Laienkreisen über das Wesen der Krankheit herrscht, verdient ein Artikel des praktischen Arztes und Hofrats Dr. Reudel[1]) in **München** in der politischen Münchener Zeitung vom 21. September 1831:

„Von der Notwendigkeit öffentlicher Vorlesungen über die Cholera zur Belehrung, Selbsthilfeleistung und Beruhigung des Publikums"

allgemeine Beachtung, den ich hiermit folgen lasse:

„Die indische Brechruhr bietet neben vielen anderen Beziehungsweisen vorzüglich 2 Seiten dar, deren Erörterung unerläßlich vor das Forum des allgemeinen Publikums zu gehören scheint. Die fast babylonische Verwirrung in den Beziehungen der Regierungen und der Völker, welche diese Krankheit in mehreren Ländern, namentlich bisher in Rußland, Ungarn und in dem zivilisierten Preußen hervorgerufen hat, und, wer kann sagen, nicht noch ferner auf ihren weiteren Zügen hervorrufen wird, dann die unseligen gefährlichen Folgen, womit diese Verwirrung begleitet ist, stellt uns die eine, in ihrer bedenklichen Wirkung sehr ernsthafte Seite der Cholera dar. Die große Sterblichkeit, die sich bisher mit wenig Unterschied in allen von dieser Seuche heimgesuchten Ländern gegen alle Anstrengungen der Regierungen und der Ärzte unter den von ihr ergriffenen Individuen behauptet hat, kehrt unserer Betrachtung die andere Seite dieser bisher unbezwungenen Länderplage zu. Nebst den Anstalten, welche die Regierungen zum Schutze ihrer Völker mit großem Aufwande von Kräften zur Wirksamkeit hervorgerufen haben, konnten auch die große Literatur bisher gegen die Cholera erschienener Druckschriften, die vielfältig in Zeitungen mitgeteilten Rezepte und Kuranweisungen, nichts gegen ihre Verbreitung, nur wenig gegen ihre abnorme Mortalität bewirken. Man hatte sich getröstet, daß sich die Spitze dieses tötlichen Giftkeimes an Deutschlands Zivilisation brechen werde; allein Preußen samt seiner Hauptstadt gibt uns kein beruhigendes Beispiel hiervon, obwohl letzterer eine Auswahl vortrefflicher Ärzte zu Gebote steht, und in ganz Preußen überhaupt die Behörden aufgeklärt und tätig sind. Nicht der zehnte Teil der cholerakranken Individuen wurde bisher dort gerettet, und in Stettin konnte es nicht verhindert werden, daß auf das Volk in Stettin von dem Militär Feuer gegeben werden mußte. — — —

Sind diese beiden im Gefolge der Cholera bisher aufgetretenen Übel notwendig und unvermeidlich, oder sind sie durch Vernunft, Wissenschaft und Erfahrung besiegbar? Die Absperrung der Häuser oder Wohnungen, in welchen die Cholera ausgebrochen, der Transport der Kranken in die Hospitäler, der Mangel an Arzneivorrat im Publikum, reizen dasselbe zum Mißtrauen gegen die Regierungen und zum tumultuarischen Ungehorsam gegen die Regierungsanordnungen und wohlgemeinten Schutzanstalten auf. Die Wurzel aller dieser Ereignisse aber ist dennoch ganz allein die abnorme Mortalität der Cholerakranken. Das Volk verlangt und sucht Arzneimittel gegen den Choleratod, es verabscheut die Hospitäler, weil es dort den sichern Tod fürchtet, und weil die Kranken, immer zu spät dorthin gebracht, auch größtenteils den Tod dort finden. Das Volk will abgesperrt sein in Häusern oder Wohnungen, wo ein Individuum von der Krankheit befallen wurde, weil die übrigen noch gesunden Individuen in der Nähe des Kranken den sichern Tod befürchten. Das Volk mißtraut den Ärzten und ist ihnen abhold, weil seine Kranken unerachtet ihres — fast immer zu späten — Beistandes dennoch dahinsterben. Keine Regierung, kein Gesetz, kein Arzt kann eine Mortalität solchen abnormen Umfanges besiegen, in der Macht des Publikums selbst und allein liegt es, alles zu leisten, und die Cholera-Mortalität in die engsten Grenzen einzuschließen, somit auch alle aus ihr entstehenden Übel wenigstens zu mildern oder zu erlöschen. Die Erfah-

[1]) Joseph Reubel 1779 zu Körhausen geboren, 1852 in München gestorben als Professor der Anthropologie und Psychologie.

rung nämlich hat vielfältig Beweise geliefert, und diese Beweise haben sich in ebenso vielfältigen Wiederholungen bestätigt, daß Individuen wie Familien, ohne sich abzusperren, durch Reinlichkeit, geregelte Lebensweise und durch den Gebrauch innerer und äußerer schützender Mittel gegen die Cholera sich zu präservieren vermögen, wie wir an den Ärzten gesehen haben, die sich z. Zt., wo die Cholera am heftigsten wütete und tausende von Menschen dahinraffte, dem Dienste des Publikums rastlos widmeten und dennoch sich und ihre Familien vor der Ansteckung bewahrten. Die Erfahrung hat ferner bewiesen, und selbst neben der abnormen Mortalität durch hundertfältige Wiederholungen ihre Beweise bestätigt, daß die Cholera gleich im Anfange ihres Befallens in den meisten Fällen unschwer heilbar sei, wenn sogleich nach dem Krankheitsanfalle, ohne eine Viertelstunde Zeitverlust mit den durch die Erfahrung erprobtesten inneren und äußeren Heilmitteln, wie sie in jeder Verlaufsperiode der Krankheit erforderlich sind, unerschrockene, präcise und bis zur Reconvalescenz des Kranken nachhaltbare Hilfe geleistet wird. Das Übel der abnormen Mortalität liegt also ersichtlich zum Teil in der Vernachlässigung der Präservativregeln und Mittel, übrigens aber ganz in dem Mangel schneller und ganz unverzüglicher Hilfeleistung mit den geeigneten, zuverlässigsten und bereits sehr bekannten, aber in einem Chaos von Literatur unausgeschieden durcheinander liegenden Heilmittel. Durch die Persönlichkeit der Ärzte kann weder das so wichtige Anordnungsgeschäft der Präservation im allgemeinen, noch die über alles dringende schnelle Hilfeleistung in den einzelnen Erkrankungsfällen allseitig geleistet werden, indem sie aus dem Grunde fast immer zu spät kommt, weil das erste Stadium der Krankheit in den allermeisten Fällen, ehe die Hilfe kommt, schon abgelaufen und in das zweite Stadium übergegangen ist, wo sie schwer oder gänzlich unheilbar der Heilwirkung der Mittel widersteht, und unaufhaltbar dem Tode zueilt. Es ist offenbar, daß diese schnelle, kräftige Hilfe, die zu jeder Minute des Tages und der Nacht für den Erkrankungsfall bereit sein muß, sich das Publikum — jede Familie ihren Kranken — nur selbst leisten, zu jeder Zeit und unter allen Umständen (die ganz Armen und isoliert Lebenden allein ausgenommen) nur selbst sich gewähren und verbürgen können. Als in St. Petersburg endlich die Familien anfingen, ihren Kranken selbst gleich beim Anfalle der Krankheit kräftige Hilfe zu leisten, da wurden die Kranken gerettet. In Wiesnitz, unweit Bochnia, haben die israelitischen Einwohner ebenfalls sich selbst, d. h. die Familien ihren Kranken, unerschrockene, schnelle Hilfe geleistet, und unter 240 Cholerakranken 238 gerettet, da in der Nachbarschaft von Wiesnitz, wo die Selbsthilfe mangelte, unter eben so vielen Kranken 238 gestorben und nur 2 gerettet worden sein mögen. Der Preußische Stabsarzt Dr. Schäfer berichtet, daß nur der Mangel an schleuniger Hilfe die Cholera so sehr gefährlich mache. In Alt-Czenstochau, wo die israelitischen Einwohner im Augenblick des Erkrankens Hilfe suchten, habe er 22 Individuen an der Cholera behandelt und 21 gerettet, nur einer ist gestorben. In Neu-Czenstochau hingegen, wo die Hilfe von ihm nicht gleich im Augenblicke des Erkrankens angesprochen wurde, starben unter 19 Kranken 8, und in dem Hospitale wegen verspäteter Hilfe unter 41 Kranken 20 Individuen. Wenn die Krankheit (Cholera) auf Schiffen ausbrach, wo also der Arzt immer gegenwärtig ist, und die Hilfe im Augenblick des Erkrankens geleistet werden konnte, wurde auch stets die Mehrzahl der Kranken gerettet, wie uns glaubwürdige Berichte versichern. Diese augenblickliche Hilfe durch persönliche Anwesenheit des Arztes ist in Städten wie auf dem Lande nur sehr selten möglich, daher die abnorme Mortalität und in ihrem Gefolge die oben besprochene unselige Verwirrung. Wer könnte nun zweifeln, daß es eine große Staatspflicht der Regierungen sei, das Publikum in den Stand zu setzen, sich die unbedingt schleunigste Selbsthilfe in Heilung der Cholera gewähren zu können, und für die gänzlich armen Familien und einzeln außer Familien wohnenden Individuen solche Heilanstalten zu treffen, daß auch diese bei Tag und bei Nacht in jedem Augenblick unverzügliche Hilfeleistung finden kön-

nen. Das gesamte Publikum muß einfach, aber vollständig unterrichtet werden, von der Gefahr wie von der Heilbarkeit der Cholera, von den Präservativmitteln und den Präservativregeln gegen sie, von dem Heilapparat, den Heilmitteln, und dem Heilverfahren, wodurch die Krankheit mit großer Zuverlässigkeit von den Familienangehörigen selbst, ohne die Ankunft des geschickten Arztes abzuwarten, schnell außer Gefährlichkeit gesetzt, und, sollte der Arzt noch nicht kommen können, auch ohne ihn in den meisten Fällen geheilt werden kann. Eine Druckschrift wird dem Zwecke dieses Unterrichts nicht vollständig genügen. Der Unterricht sollte durch mündlichen populären Vortrag erläuternd, belebend, ermunternd sein. In Städten werden sich Ärzte finden, die mittels einiger öffentlichen Vorlesungen dem Publikum diesen Unterricht zweckmäßig erteilen, und es ist nicht Maß zu geben, ob nicht auch auf dem Lande durch die Landgerichtsphysikate wenigstens den Pfarrern, Landärzten, Chirurgen, Badern und Hebammen der bezeichnete, für die öffentliche Gesundheit so wichtige und notwendige Unterricht erteilt werden soll. Für das Publikum der Residenzstadt München erbot sich der Unterzeichnete, in vier, höchstens 5 öffentlichen Vorlesungen, populär und für alle Stände faßlich, alles, dem bezeichneten Zwecke gemäß, vollständig vorzutragen, was demselben zur Selbstheilung der Cholera, zur Präservierung gegen sie, zu wissen notwendig und zu seiner völligen Beruhigung dienlich sein mag. Nur unter solchen Voranstalten wird die Cholera, wenn sie zu uns kommt, jene Zivilisation finden, für die sie auch Sinn hat, und die sie wird respektieren müssen: sie wird keine Gift- und Ansteckungsherde bilden und keinen festen Fuß bei uns fassen können. — — —

Nachträglich dürfte noch erinnert werden, daß die nicht bloß zur Aufnahme, sondern auch zur Heilung von Cholerakranken bestimmt sein sollenden Krankenhäuser zweckmäßig und wahrhaft heilfördernd einzurichten sind, damit nicht die dort ordinierenden Ärzte Ehre und Vertrauen und die Kranken ihr Leben, welches sie dahin als in ein Schutz gewährendes Asyl zu retten vermeinten, rettungslos verlieren müßten; daß also das Publikum Vertrauen haben könne zu diesen Anstalten, die dahin geeigneten Individuen gleich bei den ersten krankhaften Choleragefühlen von freudiger Hoffnung schneller Wiedergenesung getrieben ungesäumt dem Heilorte zueilen, und nicht wie Verbrecher und Schlachtopfer durch Bewaffnete mit Gewalt dahin transportiert werden müssen, wo dann aber auch zu befürchten steht, daß das Publikum solche Anstalten stürmt, und der Anstalt durch Mord und Totschlag der Ärzte und Beamten ein Ende macht. Vorzüglich hüte man sich, derlei Anstalten ferne von der Stadt anzulegen, wo die Kranken auf dem Wege dahin die kostbare Frist, wo ihr Leben noch rettbar ist, verlieren und in einem Zustande anlangen, wo sie selten mehr heilbar sind. Vielmehr sind diese Heilanstalten, wo alles darauf berechnet sein muß, daß das dahin geeignete an einem Choleraanfall sich krankfühlende Individuum schleunigst ohne Zeitverlust in die Anstalt kommen könne, in verhältnismäßigen Distancen der Stadtbezirke selbst angelegt und niemals mit Kranken überfüllt werden. Frühzeitig genug, ehe die Cholera eine Stadt erreicht, sollten diese Partialheilanstalten in allen Stadtdistrikten ausgemittelt und eingerichtet, die ganz armen Familien oder sonst hilflosen einzelnen Individuen, die im Erkrankungsfalle zur Aufnahme in dieselben zum voraus schon bestimmt sein müssen, durch die Distriktskommissare mit Unterstützung der Polizeibehörde über ihre Hilflosigkeit untersucht, genaue Listen über die Hospitalskandidaten hergestellt, ihnen Aufnahmekarten in die nächst gelegene Anstalt erteilt, und die ernstliche Anweisung gegeben werden, daß sich jedes Individuum, sobald es nur die ersten Spuren eines Choleraanfalles an sich bemerkt, sei es bei Tage oder Nacht, ohne allen Verzug — ohne eine Minute Zeitverlust — so gewiß ihm sein Leben zu erhalten lieb ist, eiligst dahin begeben oder dahin gebracht werden. Wenn anders, so wird die Konfusion der Besonnenheit und des Verstandes Meister sein. In dem Desinfektionszimmer der Anstalt wird der Ankömmling von dem dienst-

tuenden ärztlichen Individuum sogleich untersucht, und wenn die Zeichen des Übelseins als Cholerasymptome sich bewähren, sogleich in die Behandlung genommen, wenn nicht, so wird er getröstet wieder entlassen oder der gewöhnlichen Krankenanstalt überwiesen. Der Ausgang jeder Choleraanstalt ist gesperrt; allein die Absperrung der Privathäuser oder auch nur der Wohnungen, in denen die Krankheit sich zeigt, ist eine sehr heikle, bedenkliche und nur in einem gewissen Maße ausführbare Sache, weil nebst anderen politischen Übeln leicht Ansteckungsherde kultiviert werden können. Diese Maßregel ist nur ausführbar, solange der Krankheitsfälle sehr wenige sind; sobald die Krankheit aber allgemeiner in einer Stadt sich verbreitet, ist sie in keiner Rücksicht weder nützlich noch ausführbar, auf welche Umstände die Cholera-Gesetzgebung vorzüglichen Bedacht zu nehmen Ursachen haben wird."

(Siehe Nr. 363 bis 365 der A. B. zur A. Z. vom 21./22. 9. 1831).

Ebenso erscheint unter dem Datum **Augsburg** den 21. September 1831 in Nr. 366 der A. B. zur A. Z. von einem unbekannten Verfasser ein Artikel:

„Ein Wort zur Beherzigung beim Nahen der Cholera",

den ich hier ebenfalls zum Abdruck bringe:

„Mit zunehmender Beruhigung gewahrt jeder vorurteilslose und wohlgesinnte Staatsbürger mit welcher ununterbrochenen Sorgfalt und umfassender Tätigkeit die Regierungen und öffentlichen Behörden der meisten von der indischen Cholera näher und entfernter bedrohten deutschen Länder, und insbesondere jene unseres bayerischen Vaterlandes nunmehr alles aufbieten, um dem raschen und zerstörenden Weiterschreiten dieser — doch wohl nur durch ein Zusammentreffen ganz außerordentlicher Umstände zu einem so verderblichen Grade gesteigerten, aber allem Anscheine nach intensiv schon wieder gemilderten Seuche Schranken zu setzen, und ihr womöglich den Eintritt in das heimatliche Gebiet zu verwehren. Bereits sind auf allen Punkten der gefährdeten Grenze unüberschreitbare militärische Sperrlinien gezogen, die nötigen Kontumazeinrichtungen angeordnet, und ohne Zweifel schließt sich schon in diesem Augenblicke allenthalben die zum Teil gedoppelte Kette bewaffneter Schutz- und Reinigungsanstalten gegen das gefahrdrohende Ausland. — — —

Gleichzeitig, und zum Teil schon seit mehreren Monaten traten auch alle sonstigen Vorkehrungen in Vollzug, um jeder durch polizeiliche Vorsicht und Aufmerksamkeit erreichbaren Möglichkeit der Einschleppung des ansteckenden Seuchengiftes entgegenzuwirken. Nicht vergebens wurde die Menschenliebe, der Patriotismus und Berufseifer der Ärzte und Wundärzte aufgeboten, und schon eilen zahlreiche und würdige Glieder dieses Standes an die zunächst bedrohten Distrikte und in die von der Seuche heimgesuchten Gegenden selbst, um die Natur und Heilart derselben zu ergründen und ihre Erfahrungen in der Heimat anzuwenden. Staatsregierung und Ständekammern, voll regen Eifers für Volkswohl und erkennend den gebieterischen Ernst des Augenblicks, wetteifern in umsichtiger, nur auf den großen Zweck unabläßlich gerichteter Beratung über die allerdings nicht ohne große pekuniäre Opfer ausführbaren Mittel, — (welche jedoch, dank sei es dem Systeme weiser, auch außerordentliche Bedürfnisse beachtender Sparsamkeit, ohne neue Belästigungen der Untertanen schon aus den Erübrigungen der letzten Verwaltungsjahre gedeckt werden sollen) — sowie über die legislatorischen Bedingungen und strafrechtlichen Folgen, unter welchen allein von der Anwendung außerordentlicher Polizeimaßregeln und Vorschriften ein durchgreifender Erfolg erwartet werden mag. So lobenswert und weise alle diese Anstalten und Vorbereitungen gegen die, wie wir hoffen, entweder garnicht oder doch nicht in so mörderischer Heftigkeit wie weiterhin im Osten, uns nahende gemeinschaftliche Todfeindin sich darstellen —, Vorkehrungen, welche in Verbindung mit den vielseitig ver-

breiteten Unterweisungen über das diätetische Verhalten, präservierende Mittel etc. und unterstützt durch entsprechende Lokalanstalten, der Staatsregierung unbestreitbare Ansprüche auf Anerkennung und allgemeines Vertrauen in ihre Einsicht und wohlwollende Fürsorge gewähren; — ebenso zweckmäßig und heilbringend dürfen auch jene Einleitungen genannt werden, welche die oberste Staatsbehörde sicherem Vernehmen nach gleichzeitig zu treffen sich veranlaßt sah, um auf dem Wege der moralischen Einwirkung und religiöser Aufrichtung die, durch den Schrecken einer vermeintlich unabwendbaren, obwohl noch nicht gehörig begriffenen Gefahr, bestürzten Gemüter zu beruhigen und unter den Staatsangehörigen die in Zeiten des gefährdeten öffentlichen Gesundheitswohles so notwendige, furchtlose und getroste Fassung, und jenen ruhigen verständigen Bürgersinn aufrecht zu erhalten, welche Familien und einzelne ebenso sehr vor Ausschweifungen jeder Art, als vor sorgloser Gleichgültigkeit oder gar fahrlässigem Leichtsinn bewahren. In dieser wohlmeinenden Absicht ist insbesondere an die kirchlichen Oberbehörden beider Konfessionen die Aufforderung ergangen, nicht nur die untergebene Geistlichkeit zu tätiger Unterstützung der öffentlichen Schutzanstalten ernstlich anzuweisen, sondern auch den Seelsorgern die zweckmäßige Belehrung und Beruhigung der Pfarrgemeinden aufzutragen. Zugleich werden die geistlichen Oberen selbst, soviel von ihnen abhängt, auf dem geeigneten Wege den Geist der Standhaftigkeit, Einigkeit und Ordnungsliebe zu erhalten und zu fördern suchen, um so in den Gesinnungen der großen Mehrheit einen festen Damm zu begründen wider Vorurteile, Eigennutz und böswillige Gesinnung. Der hier und da, wiewohl nur unter Mindergebildeten oder schwachmütigen Menschen laut gewordenen Meinung, daß die Krankheit, welche vom Orient bis an die Grenze von Deutschland verwüstend vorgedrungen, als eine göttliche Strafe zu betrachten sei, soll durch vernünftige, den geläuterten Begriffen von der Gottheit, von der Weltordnung und ihren Gesetzen entsprechende Vorstellungen entgegengewirkt, und jeder unzeitige Eifer in dieser Beziehung entfernt gehalten werden; da, wenn selbst Geistliche diese Meinung nähren, das Vertrauen auf jede menschliche Hilfe vernichtet, stumpfe Trägheit und Mutlosigkeit hervorgerufen oder dem krassen Aberglauben Tür und Tor geöffnet wird — — —.

Überhaupt ist es in Zeiten schwerer Verhängnisse für die Autorität dieses Staates und der Kirche doppelt heilige Pflicht, ihre Bestrebungen zum allgemeinen Wohl zu vereinigen, sowie auch die Staatsregierung, wenn sie sich genötigt sehen sollte, den Staatsbürgern große, aber unabweisbare Beschränkungen aufzuerlegen, des so oft erprobten Nationalcharakters derselben, ihrer vertrauensvollen Ausdauer, und ihrer allseitigen Pflichttreue sich umsomehr versichert halten darf.

(S. Nr. 366 der A. B. zur A. Z. vom 23. 9. 1831).

Zur Beilegung des hin- und herwogenden Streites zwischen den Kontagionisten und Miasmatikern läßt der bereits erwähnte Geh. Staatsrat Freiherr v. Wedekind in der außerordentl. Beilage zur A. Z. Nr. 370/371 vom 26. 9. 1831 einen dahingehenden Schriftsatz erfolgen.

Ferner tritt ein Dr. von Reider [1]) aus Wien in einem in den öffentlichen Blättern Berlins am 21. September 1831 erschienenen Schreiben für die **Nichtkontagiosität der Cholera** ein. Eine Ansicht, die auch von den meisten Berliner Ärzten geteilt wird. (s. Nr. 377/78 der außerordentl. Beilage zur A. Z vom 30. 9. 1831).

Hierzu nimmt **C. W. Hufeland** [2]) in einem Artikel:

„Über die Kontagiosität der Cholera"

das Wort:

---

[1]) Johann Adam Edler von Reider starb 1864 (83 Jahr alt).

[2]) Christoph Wilhelm Hufeland, 1762 zu Langensalza geboren, 1836 zu Berlin gestorben. Seit 1800 kgl. Leibarzt und Direktor des coll. me-

„Ich glaube über diesen Gegenstand meine Meinung in meinen früheren Aufsätzen, besonders im Journal der Pr. H. (Aprilheft) über den Unterschied von Epidemie und Kontagion, hinlänglich ausgesprochen zu haben. Die Cholera ist ursprünglich Produkt der atmosphärisch tellurischen Wechselwirkung, erzeugt aber auch in dem höchsten Grade ihrer Ausbildung ein Kontagium, was sich von Individuum zu Individuum fortpflanzen kann. Sie vereinigt also Miasma und Kontagion, Luft und Menschenansteckung. Sie trägt sich von Ort zu Ort über auf doppelte Weise: teils durch progressive Luftansteckung, welche besonders dem Laufe der Ströme folgt, wie sich solches noch neulich bei der Übertragung nach Berlin gezeigt hat, welche nicht zu Lande, sondern durch die Wasserverbindung der Warthe, des Finow-Kanals und der Havel erfolgte; teils durch angesteckte Menschen und Sachen, wobei aber besonders zu bemerken ist, daß diese Ansteckung höchst bedingt und deshalb selten ist, indem nämlich die wenigsten Kranken die Höhe der ansteckenden Kraft der Krankheit erreichen, und auch wiederum die wenigsten Menschen, die zur Aufnahme der Krankheit erforderliche Receptivität haben. Es gibt also an jedem Orte eine doppelte Klasse von Kranken, solche, die die Krankheit aus der Atmosphäre, und solche, die sie von Individuen erhalten haben; die erstere ist bei weitem die häufigste. Es scheint sich sogar, so gut wie Zusammendrängung vieler Kranken in einem Hause den Ansteckungsstoff vermehrt und erhöht, und die Hausatmosphäre vergiftet, also auch an einem volkreichen Orte, wo die Krankheit herrscht, eine die Krankheit begünstigende Ortsatmosphäre zu bilden. Es ist mir in der Tat unbegreiflich, wie unter Ärzten ein Streit über diesen Gegenstand stattfinden kann, ja, wie es leider hier und da geschehen, die Ärzte darüber in zwei Parteien Kon- und Antikontagionisten, zerfallen und sich feindlich gegenüberstehen können. —

Ist es denn nicht eine längst anerkannte Wahrheit, daß eine Krankheit durch epidemische Einflüsse entstehen und dann ein Kontagium entwickeln kann, und daß zugleich dieselbe Krankheit aus der Atmosphäre und auch aus einem Kontagium erzeugt werden kann? —

Ich habe gegen das größere Publikum, um recht populär zu reden, mich des Beispiels des Schnupfens bedient, aber es paßt auch für Ärzte. Niemand zweifelt, daß der Schnupfen durch allgemein herrschende naßkalte Luft epidemisch erzeugt werden kann; aber ebenso wenig zweifelt man daran, daß einer, der diesen Schnupfen in hohem Grade hat, ihn auch durch einen Kuß einem anderen Individuum mitteilen kann. Und ist es nicht derselbe Fall mit dem Scharlachfieber, mit der Ruhr, dem Keuchhusten usw.? —

Es ist gewiß ebenso unrichtig zu sagen: Die Cholera erzeugt und propagiert sich bloß durch Ansteckung, als: sie entsteht nie durch Ansteckung; das letztere ist unleugbar auch, aber höchst bedingt, der Fall. So bedingt, daß die Cholera-Kontagiosität höchstens mit der Scharlach-Kontagiosität, ja nicht einmal mit der Typhus-Kontagiosität verglichen werden kann, bei welcher die Fälle der Ansteckung viel häufiger und entscheidender vorkommen —.

Also ist die Cholera keine Pest, und diejenigen gehen zu weit, welche sie mit dieser in gleiche Kategorie stellen. Denn das Pest-Kontagium ist viel gewaltsamer, unwiderstehlicher, bei weiten nicht so bedingt in seinen Wirkungen durch Disposition und andere Umstände, wie das Choleragift; dagegen aber nur durch Berührung, nicht durch die Luft, mittelbar, wogegen man die Cholera auch aus der Luft bekommen kann. Vorsicht und vernünftige Absonderung wird also auch hier einen Teil der Ansteckungsmöglichkeit entfernen, obwohl nie vollkommen, sowie das bei der Pest allerdings möglich ist.

---

dico chirurgicum und 1. Arzt an der kgl. Charité in Berlin. Seit 1810 Professor der spec. Pathologie und Therapie an der neugegründeten Universität Berlin. Schriften unter vielen andern: 1823: „Ankunft der orientalischen Cholera an der Grenze von Europa". 1830 und 1831 zahlreiche Abhandlungen über die asiatische Cholera.

Fassen wir nun das, was die bisherige Erfahrung auch bei uns in Preußen und hier in Berlin bestätigt hat, zusammen, so läßt sich alles auf folgende wenige Sätze zurückführen:

1. Man kann die Cholera sowohl aus der Luft als durch Ansteckung erhalten.
2. Die erstere Mitteilungsart ist viel häufiger als die letztere.
3. Zur Aufnahme beider Mitteilungen gehört aber eine eigentümliche Rezeptivität des Organismus.
4. Diese Empfänglichkeit kann durch gewisse in unserer Gewalt stehende Einwirkungen erzeugt oder begünstigt werden und diese sind:
   Überladung des Magens, Genuß saurer, blähender, gährender, kältender, unverdaulicher Speisen und Getränke, das Übermaß von spirituosen Getränken, Erkältung, Durchnässung, Aufenthalt in feuchter Luft, niederschlagende Gemütsaffekte. Die Erfahrung hat unzählige Male gelehrt, daß unmittelbar nach der Einwirkung solcher Potenzen die Cholera ausgebrochen ist, dahingegen fast kein Beispiel existiert, wo dieselbe ohne solche vorangegangene Einwirkung entstanden wäre.
5. Die Verhütung der Cholera durch Abhaltung des Ansteckungsstoffes ist nur unvollkommen möglich, da die Mitteilungen durch die Luft garnicht, und die durch das persönliche Kontagium nur zum Teil zu verhindern ist. Doch sind die deshalb von den Regierungen getroffenen Maßregeln löblich und dankenswert.
6. Das sicherste Schutzmittel bleibt daher die Verhütung der Empfänglichkeit für die Krankheit, und diese besteht in der Vermeidung der oben genannten Beförderungsmittel derselben und in gutem Mut.

(S. Nr. 388/389 der außerordentl. Beilage zur A. Z. vom 7. 10. 1831.)

In Nr. 434/35 der außerordentl. Beilage zur A.Z. vom 9. 2. 31 läßt Hufeland einen weiteren Artikel folgen, der hier auch zum Abdruck kommt.

Einige Worte zur Beherzigung über Sperren und Kontumazen bei der Cholera.

Von C. W. Hufeland.

(Aus der preußischen Staatszeitung.)

Die preußische Regierung hat, als sich die Seuche den Gränzen näherte, redlich und gewissenhaft Alles getan, was sie zum Schutze ihres Volkes und als Vormauer gegen Osten zum Schutze Deutschlands und des westlichen Europas tun konnte. Sie hat teuere Opfer an Geld und Menschen, Erwerbsquellen, öffentlicher und häuslicher Glückseligkeit, gebracht, indem sie eine Gränzlinie von mehr als 200 Meilen zu Lande und zu Wasser streng absperrte und mit Gränzkordons und Quarantainen versah. Das ganze Volk, ja ganz Deutschland, dankte ihr damals für diese väterliche Vorsorge, und ewig wird sie ein ehrenvolles Denkmal derselben und eines Königs bleiben, der sein Heer zu gleicher Zeit zur Erhaltung des Friedens und zur Erhaltung der Gesundheit und des physischen Wohles von Europa verwendete. Aber vergebens waren diese kostbaren Anstrengungen. Teilweise aufzuhalten zwar, aber nicht abzuhalten vermochten sie die schreckliche Seuche. Sie überschritt die Gränze nach und nach an mehreren Orten, und ist nun an allen östlichen Provinzen des Reichs eingedrungen. Man ist nun allgemein überzeugt, — wie ich solches von Anfange an behauptet und öffentlich ausgesprochen habe, — daß diese Krankheit keineswegs, wie die Pest, blos durch Ansteckung und Berührung sich mitteilt, und keineswegs wie diese durch Gränzkordons und Kontumazen abgehalten werden kann, sondern daß sie sich auf doppeltem Wege fortpflanzt, teils durch Ansteckung, teils und noch mehr durch eine progressive epidemische Luftverderbniß, durch ein Miasma, was durch keine Absperrung aufgehalten werden kann. Wenn also auch dieses kostbare Experiment keinen Schutz für

das eigene Land hat bringen können, so kann es doch, so wie die Resultate der im Lande ausgeführten Absperrungen und Kontumazen, für andere noch nicht angesteckte Länder von sehr wichtigem und heilbringendem Einflusse sein, und diesen wollen wir nun beleuchten. Es entsteht nämlich nun die wichtige Frage: wie es ferner, in Absicht auf Gränzkordons für die nicht angesteckten Länder, und in Absicht auf Absperrungen und Kontumazen in den schon befallenen, von den Regierungen zu halten sei? — Was die Gränzkordons betrifft, so erhellt aus Obigem leider zur Genüge, daß sie nicht schützen und es würde daher vergebene Aufopferung sein, wenn ein Staat noch dergleichen unternehmen wollte. Auch haben Preußen und Österreich dieselben schon aufgehoben. Was aber die Absperrungen und Kontumazen im schon angesteckten Lande betrifft, so geben die bisher gemachten Erfahrungen, so wie die dadurch erhaltene genauere Kenntniß der Eigenschaften des Ansteckungsstoffes folgende Resultate:

Obgleich die Ansteckung nur höchst selten und unter eigentümlichen Bedingungen möglich zu sein scheint, so ist sie doch möglich, und es ist daher die Pflicht der Obrigkeit, auch diese Möglichkeit zu beschränken, doch ohne dadurch Nachteile hervorzubringen, die schlimmer sind als das Übel selbst. Deswegen ist es gewiß zu billigen, daß während der Krankheit, die ja glücklicherweise nur sehr kurze Zeit zu dauern pflegt, die Annäherung anderer Menschen außer denen den Kranken zugehörenden und ihnen nötigen verhindert werde: also möglichste Isolierung des Kranken. Sobald aber die Krankheit entweder durch Genesung oder durch Tod geendigt ist, dann ist diese Vorsicht nicht mehr nötig, und die Absperrung des genesenen Kranken, seiner Angehörigen, seiner Wohnung, — die sogenannte Kontumaz, ist überflüssig, ja, außer dem Drückenden, was sie mit sich führt, der Grausamkeit der Trennung geliebter Personen, der Hemmung der Nahrung und des Erwerbs, in vieler andern Rücksicht höchst schädlich, und selbst die Krankheit, die sie verhüten soll, durch die Zusammendrängung mehrerer Menschen in einem oft kleinem, ja wohl gar die früher verpestete Luft enthaltenden Raum, und durch die traurigen Gemütsaffekte begünstigend. Überdies ist sie ja nur unvollkommen durchzuführen, und ich erinnere nur an die Ärzte, die ab- und zugehen, und die man doch nicht absperren kann. —

Will man Beweise haben, daß die Kontumazsperre die Verbreitung der Krankheit nicht hindert, so führe ich nur Wien und Petersburg an. In Wien, was keine solche Sperre hatte, war, trotz der mehr begünstigenden Bauart, nach Verhältniß der Bevölkerung, dennoch die Zahl der Erkrankungen nicht größer als in Berlin, wo die Absperrung ausgeführt wurde; und in Petersburg wurden in den öffentlichen Instituten, welche aufs Strengste abgesperrt waren, dennoch eine Menge Menschen von der Krankheit befallen. Es bedarf da weiter nichts, als, wie bei allen ansteckenden Krankheiten, gehörige Reinheit der Menschen, Kleider, Effekten und Wohnungen, durch Waschen, Baden, Scheuern, Durchlüften, Räucherungen, und hiemit hat alle polizeiliche Aufsicht ein Ende. Der Grund ist sehr einfach. — Warum sperrt man noch hinterher ab? — Um zu verhüten, daß die Gesunden nicht durch die etwa Infizirten angesteckt werden. — Nun frage ich aber: Was heißt infizirt? — Hier müssen zwei Klassen sorgfältig unterschieden werden: diejenigen, welche das Kontagium nur an sich tragen, und diejenigen, welche es in sich tragen, das heißt, diejenigen, welchen das Gift nur äußerlich an der Haut oder den Kleidungsstücken anhaftet, und diejenigen, welche es schon in sich aufgenommen haben, und wo es schon einen Teil ihres Wesens ausmacht. Die erstere Klasse braucht garnicht abgesondert zu werden; gehörige Reinigung der Körper und Kleidung durch Waschen, Baden, Wechseln der Wäsche, Durchräuchern der Kleider, welches binnen 24 Stunden geschehen kann, ist vollkommen hinreichend, sie unschädlich zu machen. Die zweite Klasse, die wirklich oder innerlich infizirte, hat noch gar keine ansteckende Kraft. Denn es ist eine durch Erfahrung bestätigte Wahrheit, daß während der Infektionsperiode das Gift wie ein toter Same im Körper liegt, und erst dann Leben und Reproduktions-

kraft erlangt, wenn es die Reaktion des Organismus erregt und dadurch belebt wird, das heißt, wenn die ersten Symptome der Krankheit ausbrechen. Dies konnte man am besten bei den Pocken und ihrer Einimpfung sehen. Hier dauerte der Zeitpunkt der Infektion bis zu Anfang des Fiebers 7 Tage, und in dieser Zeit waren die Kranken vollkommen wohl, und niemanden ansteckend. Noch längere Perioden der Art zeigt uns die Hundswut. — Also auch bei dieser Klasse ist die Absperrung unnötig. Denn, nicht einmal gerechnet, daß man bei der Seltenheit der Infektion hierbei gewiß von hundert 99 ganz uninfizierte und folglich Unschuldige, die Not der Einsperrung erleiden läßt, so ist es völlig hinreichend, abzuwarten, bis sich die Spuren der Ansteckung, d. h. die Krankheit einfindet, und dann ist es noch immer Zeit sie abzusondern. Aus denselben Gründen aber ist auch nach meiner Meinung die Kontumazsperre an Orten, welche noch frei von der Krankheit sind, abzuraten, da dieselbe noch weit mehr Nachteile für Hemmung des allgemeinen Verkehrs und Wohlstandes mit sich führt, und es da auch vollkommen hinreichend ist, den Ersten, bei welchem die Krankheit ausbricht, abzusondern. Mögen dies die Regierungen beherzigen, die noch immer Länder sperren und Kontumazen beibehalten, ja sie bis auf 30—40 Tage ausdehnen.

Die Literatur der erschienenen Artikel ist mit vorstehendem keineswegs erschöpft.

So veröffentlichen: der Sanitätsrat Dr. Draut in Wien in Nr. 413/418 der außerordentl. Beilage zur A. Z., sowie der Dr. Bauberger ebenda in Nr. 419—421 der außerordentl. Beil. zur A. Z. längere Abhandlungen **über die Cholera,** ferner ein Dr. Sander[1]) in Augsburg am 4. 9. 31, später in Wien am 18. 11. 31 je einen längeren Artikel: **die Cholera** bezw. **Ansichten über die Art der Erzeugung und Verbreitung der Cholera.**

(S. Nr. 346/47 und 456/57 der außerordentl. Beilage z. A. Z. von 1831).

Auch die englische Central-Gesundheitskommission (centralboard of health) in London hat aus dem council-office of Whitehall unterm 4. 1. 1832 ein Gutachten über die Notwendigkeit oder Rätlichkeit besonderer Sanitätsmaßregeln gegen die spasmodische Cholera abgefaßt: **„Londoner Gutachten über die Cholera“** (s. Nr. 33 der außerordentl. Beil. zur A. Z. von 1832). Es würde den Rahmen dieser Abhandlung bei weitem überschreiten, wollte ich vorerwähnte Schriftsätze, die durchaus lesenswert sind, und von tiefgehendem Verständnis der Verfasser zeugen, hier wörtlich anführen, ich muß mich auf ihre Anführung beschränken und den Leser bitten, an den angegebenen Stellen nachzulesen.

Indessen will ich C. W. Hufeland in Berlin noch einmal wortgetreu zitieren, indem ich seine in der außerordentl. Beil. zur A. Z. vom 8. April bezw. 9. und 10. April erschienenen Artikel zum Abdruck bringe.

Schlußresultat.

Die Cholera, eine neue, ausländische, aus Asien nach Europa verpflanzte ansteckende, aber nicht sperrbare Krankheit, ihr Keim immer derselbe, ihre Ursache immer Ansteckung, aber nicht bloß persönliche.

Von C. W. Hufeland.

Ich fasse hier das Endresultat aller meiner bisherigen Beobachtungen und Forschungen über die Cholera und meine individuelle Überzeugung in wenigen Worten zusammen. Es ist dieselbe, die ich vom Anfange an hatte und ausgesprochen habe, und alle nachherigen Beobachtungen, auch in meiner Nähe, haben nichts daran geändert, sondern sie nur noch mehr bestätigt, und, irre ich nicht, so stimmt der bei Weitem größte Teil der unbefangenen beobachtenden Ärzte mit mir überein. Wir wollen die Hauptsätze besonders durchgehen:

---

[1]) Wilhelm Sander, 1796 zu Karlsruhe geboren, 1842 in Rastatt als Medizinalrat gestorben.

Die orientalische Cholera ist eine neue Krankheit. Dies kann niemand leugnen. Wir haben Brechruhren genug, ja alle Jahre gehabt. Wir haben sie selbst epidemisch erscheinen sehen. Aber noch nie die Symptome der gegenwärtigen; die außerordentliche und schnelle Tötlichkeit, die Verschrumpfung, blaue Färbung und Absterbung der Haut, die Marmorkälte, die Kälte der Zunge und des Atems, die Pulslosigkeit, das gänzlich umgeänderte schwarze teerartige Blut, die eigentümliche Beschaffenheit der Darmsekretion, die volle Gallenblase, den asphyktischen Tod. Alles dies sind Erscheinungen, die noch nie bei einer einheimischen Brechruhr bemerkt wurden. **Sie ist eine ausländische Krankheit und die nämliche Cholera, die in Ostindien beobachtet wurde und daselbst entstand.**

Ihre ganze Erscheinung trägt einen exotischen Charakter und nach den Äußerungen aller Beobachter hat sie genau die nämlichen wesentlichen Symptome, die nämliche Tötlichkeit, die nämlichen Folgen wie in Ostindien. **Ihre Ursache ist ein eigentümlicher und zwar der nämliche Krankheitskeim (Krankheitssame), der es in Ostindien war und noch ist.**

Es ist undenkbar, daß, an den verschiedensten Orten, in den entgegengesetzten Klimaten, in dem höchsten Norden (Archangel) und dem höchsten Süden sich durch örtliche Verhältnisse genau dieselbe Krankheit erzeugt haben sollte, und daß sie nach einer Reihe von 15 Jahren immer dieselbe geblieben sein sollte, ohne die geringste Veränderung zu erleiden. Es muß hier also immer noch der nämliche krankmachende Stoff zugrunde liegen, wie im Anfange. Und daß dieser Stoff ein Contagium ist, erhellt daraus, weil er die Kraft hat, sich zu reproduzieren, seinesgleichen zu erzeugen, welches der Grundbegriff eines Contagiums ist. Man führt gewöhnlich als Hauptbeweis der einheimischen örtlichen Erzeugung den Umstand an, daß gewöhnlich zu gleicher Zeit und besonders vor und nach der Epidemie geringere Grade oder schwächere Formeln der Krankheit, besonders die sogen. Choleradiarrhöen bemerkt werden. Dies ist vollkommen wahr, aber sie lassen sich durch einen schwächeren Einfluß der krankmachenden Potenzen oder schwächern Rezeptivität dagegen erklären, wodurch ein geringerer Grad der Reaktion und folglich der Krankheit bewirkt wird. Sie sind als unvollkommene Ansteckungen zu betrachten, wie wir solche ja auch bei andern kontagieusen Krankheiten wahrnehmen. **Die Cholera pflanzt sich also fort durch Übertragung, das heißt durch Ansteckung, den Begriff im weitesten Sinne genommen.**

Diese Übertragung geschieht auf doppelte Art:

1. **Durch persönliche Mitteilung.** Es ist durch sehr viele unbestreitbare Beispiele erwiesen, daß die Krankheit von einem Kranken durch Berührung und nächste Atmosphäre, wiewohl nur selten und unter begünstigenden Umständen, einem Gesunden mitgeteilt werden kann. Aber die persönliche Ansteckung ist so schwer, und so relativ, daß tausende von Beispielen existieren, wo sich Menschen täglich und unter den verschiedensten Umständen der Ansteckung aussetzten und dennoch nicht angesteckt wurden, ja selbst sich Krankheitsmaterie einimpften, ohne angesteckt zu werden.
2. **Durch Mitteilung auf atmosphärischem, oder einem noch ganz unbekannten Wege.** Eine solche zweite Mitteilungsart nötigen uns — wenn wir mit freiem und unbefangenem Geiste um uns schauen — eben so entschiedene und unwiderlegliche Erfahrungsgründe anzunehmen, wie die erstere. Sie sind folgende:

1. Die Krankheit pflanzt sich oft, trotz aller Verbindung von einem zum anderen Orte nicht fort, was doch geschehen mußte, wenn sie sich durch ein persönliches Contagium verbreitete, und kommt dagegen plötzlich an einem oft zwanzig und mehrere Meilen entfernten Orte zum Vorschein, wo sich gar keine Ansteckung nachweisen läßt. Einen solchen auffallenden Beweis gibt uns Berlin. Nachdem sie hier in einem hohen Grade geherrscht hatte, steht sie still und verbreitet sich wieder westlich nach Brandenburg, Genthin usw., noch südlich nach Beelitz, Treuen-

brietzen, Wittenberg, unerachtet in beiden Richtungen die besuchtesten Landstraßen gehen und ein unaufhörlicher Verkehr der Menschen stattfindet. Dagegen erscheint sie plötzlich in Magdeburg, was jenseits dieser Orte 20 Meilen von Berlin entfernt liegt. — Das Nämliche sehen wir in Wien. Die Krankheit teilt sich den westlich gelegenen Orten, Wels etc. mit; warum nicht ebenso auch südlich, wo eine ebenso zahlreiche Menschenverbindung durch eine große Landstraße stattfindet? — Eben so in England. Sunderland war mehrere Monate der Sitz der Krankheit, ohne daß sie sich nach London, was doch in beständiger Verbindung damit stand, übertrug; dagegen ging sie nördlich nach Edinburg. Wie lange hat sie nicht an den Grenzen von Hannover, in Magdeburg, Lüneburg, Hamburg gewütet und dennoch ist im ganzen hannoverschen Lande kein Mensch angesteckt worden. — Wie wäre dies alles möglich, wenn die persönliche Mitteilung allein zur Verbreitung der Krankheit hinreichte!

2. Es sind unleugbare Tatsachen vorhanden, daß Menschen, bei welchen keine Spur von persönlicher mittelbarer und unmittelbarer Mitteilung nachzuweisen war, von der Krankheit befallen wurden; ja mehrere zugleich, die sich gemeinschaftlich einem großen Diätfehler, einer Erkältung, ausgesetzt hatten. Das Nämliche gilt von Oertern. Auch da erschien sie, ohne die geringste nachweisliche Spur einer Mitteilung von Außen. — Selbst von Danzig, Hamburg, Sunderland, Isle de France erscheinen jetzt glaubwürdige Zeugen, welche nachweisen, daß die Krankheit schon an diesen Orten existiert habe, ehe die infizierten Schiffe hingekommen sind.

3. Es ist ebenfalls durch unleugbare Tatsachen erwiesen, daß die sorgfältigste Absperrung sowohl einzelner Menschen als ganzer Häuser und Institute die Mitteilung der Krankheit nicht hat abhalten können. Selbst in Berlin zeigte sich, nach Aufhebung der Sperrmaßregeln, durch aus keine Vermehrung der Mitteilung. Ebenso zeigte sich in Wien, wo keine Sperre stattfand, nach Verhältnis seiner Bevölkerung keine größere Verbreitung der Seuche als in Berlin, wo sie stattfand.

4. Selbst auf offenem Meere bekam ein englisches Schiff, was aus dem damals noch ganz von der Krankheit freien England kam, und mit niemanden unterwegs Gemeinschaft gehabt hatte, in der Nähe von Riga Cholerakranke.

5. Offenbar sind es die Flußgebiete, welche die Krankheit am meisten anziehen, festhalten und fortleiten. Die Weichsel, die Oder, die Elbe, die Donau. — Wie läßt sich dies mit der Fortpflanzung durch persönliche Ansteckung erklären, die ja in allen Richtungen dieselbe sein muß?

6. Ein Hauptbeweis ist die schon an mehreren Orten gemachte Beobachtung, daß nach dem Eintritte der Cholera sogleich eine sehr große Zahl von Menschen befallen wurde, welches sich nur durch eine allgemein wirkende Ursache, aber keineswegs durch persönliche Mitteilung, erklären läßt, welche ja bekanntlich immer nur allmählich sich weiter verbreitet und verbreiten kann. Dies muß umso mehr bei der Cholera der Fall sein, bei welcher, wie ebenfalls entschieden ist, die persönliche Ansteckung nur sehr schwer und unter besonderen Umständen möglich ist.

7. Dagegen gibt es auch wieder Beispiele genug, wo die Krankheit an einem Ort nur ein oder zwei Individuen ergriff, und dann stillstand und sich garnicht weiter verbreitete, welches ja ebenfalls der persönlichen Mitteilung geradezu widerstreitet. Stellen wir nun dagegen eine Krankheit auf, bei welcher die persönliche Ansteckung, und sie allein, als Träger außer Zweifel gesetzt ist — die Pest — wie ganz anders ist es da? — Hier kann man sich an jedem angesteckten Orte, und ganz sicher, vor der Krankheit schützen, wenn man nur die Berührung vermeidet. Hier sind ganze Häuser und Stadtteile völlig gesichert, wenn sie sich absperren. Hier wurden bei der fürchterlichen letzten Pest, welche Moskau im Jahre 1769 heimsuchte und Hunderttausend Menschen in einem Jahre tötete, durch Cernirung der Stadt dennoch jeder weiteren Verbreitung der Seuche Grenzen gesetzt. Und, was der Hauptpunkt ist, hier hat die Absperrung durch Quarantänen und Kordons nun seit einem

Jahrhunderte das Eindringen derselben in Europa völlig unmöglich gemacht. Der kleine Angriff vor 10 Jahren an der italienischen Küste wurde sehr bald ebenfalls durch Absperrung erstickt. — Warum ist das alles bei der Cholera vergebens? Warum haben nicht die nämlichen Grenzkordone, die die Pest so sicher abhalten, auch sie abhalten können? — Zeigt dies nicht augenscheinlich, daß hier noch andere Mitteilungen als die persönliche Ansteckung stattfinden? Ich glaube daher, der negative Beweis ist durch die Erfahrung vollkommen entscheidend geführt: **Die persönliche Ansteckung allein reicht nicht zur Erklärung der Erscheinungen.** Dies aber ist es auch allein, was wir gewiß wissen. — **Es muß also noch einen zweiten Weg der Mitteilung und Verbreitung geben.** — Aber über diesen positiven Teil der Aufgabe — wir gestehen es offen — herrscht noch ein heiliges Dunkel. Ist es eine atmosphärische Fortpflanzung und Reproduktion, oder eine unterirdische vulkanische, oder geschieht sie durch belebte Luftatome? — Dies alles sind Vermutungen, Hypothesen, Möglichkeiten, aber keine Gewißheit. Die Entscheidung müssen wir der Zukunft und ferneren Forschungen überlassen.

Die orientalische Cholera ist folglich zwar ansteckend, aber nicht absperrbar.

Dies ist das Einzige, was wir gewiß wissen, was aus dem Gesagten zur Genüge erhellt, und durch die Erfahrung vollkommen bestätigt ist.

Nr. 134 der A. B. zur A. Z. vom 8. 4. 1832.

A. B. zur A. Z. Nr. 135/137 vom 9./10. 4. 1832.

Über die Verschiedenheit der Erkrankungs- und Mortalitätsverhältnisse bei der orientalischen Cholera und ihre Ursachen.

Von C. W. Hufeland.

Noch immer steht das ungeheure Weltphänomen, verhüllt und geheimnisvoll, vor unsern Augen. Gespenstergleich erscheint es, an Orten, wo man es nach den Gesetzen der Ansteckung mit Gewißheit erwarten konnte, nicht, und tritt dagegen an weit davon entfernten Orten plötzlich hervor; würgt an einem Orte Tausende, und ist an den andern mit wenigen einzelnen Schlachtopfern zufrieden; greift hier schnell und unaufhaltsam um sich, und setzt sich dort selbst Schranken, und geht nicht weiter. Es macht die Weisheit der Weisesten irre, erinnert an das nicht meßbare, nicht wägbare, nicht sinnlich erreichbare Reich der Natur, ja an höhere Verhältnisse der Dinge, denen auch die uns erkennbare Natur unterliegt, und zwingt am Ende selbst die Alles Wissenden und Alles Erklärenden zu dem Ausrufe: Quantum est, quod nescimus![1]) Um so notwendiger aber ist es, alle Momente, alle Tatsachen, ja die kleinsten Umstände der Erscheinung aufzufassen, um allmählich Aufschlüsse darüber zu erhalten. Und hierüber scheint mir eine Vergleichung des verschiedenen Verhältnisses der Erkrankungen zu der Bevölkerung überhaupt, und der Mortalität zu den Erkrankungen an verschiedenen Orten, vorzüglich wichtig und belehrend zu sein.

[1]) Es ist von großer Wichtigkeit und höchst interessant, bei dieser Gelegenheit die Geschichte schon da gewesener großer Weltepidemien zu Rate zu ziehen, und die Analogie zu Aufschlüssen zu benutzen, und wir verweisen hier besonders auf die meisterhafte geschichtliche Bearbeitung einer in ihrem Gange ganz ähnlichen, aber weit furchtbareren Weltseuche, des schwarzen Todes, im vierzehnten Jahrhunderte, von unserm Hrn. Prof. Hecker in seinen Annalen 1852. Sie entstand in China, verbreitete sich nach und nach über Indien, Persien, Vorderasien und Afrika, Polen, Deutschland, Frankreich, England, Spanien, Italien, Schweden, Dänemark, Rußland zuletzt, tötete binnen zwei, drei Tagen durch Lungenbrand, und raffte den dritten Teil, oft die Hälfte, ja an mehreren Orten zwei Dritteile und mehr aller Lebendigen weg, so daß z. B. Venedig 100 000, Avignon 60 000, Florenz 60 000, London 100 000 Menschen verlor, von dem Barfüßer-Orden allein in Deutschland 124 434 Mönche starben, nach einer damaligen Berechnung 200 000 Städte und Dörfer völlig ausgestorben waren, und sich endlich allgemeine Verzweiflung der Menschen bemeisterte, und alle Bande der Gesellschaft gelöst wurden.

So furchtbar dieses Bild auch ist, so führt es doch in Beziehung auf die asiatische Cholera einen doppelten Trost mit sich: einmal den, daß wir uns doch unendlich glücklicher preisen können wegen der geringern Ausbreitung und Sterblichkeit der jetzigen asiatischen Seuche, und zweitens, daß auch jene nicht einheimisch geworden ist, und keine Spur ihres Daseins hinterlassen hat, welches wir denn auch von der Cholera erwarten können. —

Merkwürdig ist, daß auch bei dem schwarzen Tode die höhern Gebirgsgegenden weniger von der Krankheit befallen wurden, wie sich solches jetzt bei der Cholera gezeigt hat.

Städte	Einwohner	An der Cholera erkrankt	An der Cholera gestorben	Unter 1000 Einwohner erkrankt	Unter 1000 Erkrankten gestorben	Verhältnis der Erkrankten zu den Lebenden	Verhältnis der Gestorbenen zu den Erkrankten
Moskau . . .	350000	8576	4690	24,5	546	der 40ste	1,8
St. Petersburg	360000	9247	4757	26,4	514	„ 37 „	1,9
Wien	300000	3980	1899	13,2	477	„ 75 „	2,0
Berlin . . .	240000	2220	1401	9,24	631	„ 108 „	1,5
Hamburg . .	100000	874	455	8,75	521	„ 114 „	1,9
Prag	96600	3234	1335	33,4	413	„ 14 „	2,4
Breslau . . .	78800	1276	761	16,1	525	„ 29 „	1,9
Königsberg .	70000	2188	1310	31,2	599	„ 61 „	1,6
Magdeburg .	36600	576	346	15,7	600	„ 32 „	1,6
Brünn . . .	33300	1540	604	46,2	327	„ 63 „	2,2
Stettin . . .	24300	366	250	15,06	699	„ 21 „	1,4
Halle . . .	23800	303	152	12,7	503	„ 66 „	1,9
Elbing . . .	22000	430	283	19,5	658	„ 78 „	1,5
Ungarn . . .	8750000	435330	188000	49,7	432	„ 51 „	2,1
Sunderland .	?	319	97		304	„ 20 „	3,2
London . . .	1120000	490	260	?	530	?	1,8

Es ergibt sich hieraus zweierlei: Einmal, die Zahl der Erkrankungen (also die ergreifende Kraft der Seuche) nimmt im Ganzen im Verhältnisse des Fortrückens der Seuche von Osten nach Westen ab. Ja, noch jetzt ist sie seit drei Monaten westlich in Deutschland nicht weiter vorgerückt. Auffallend zeigt sich dieses ganz besonders in der langsamen und schwachen Verbreitung in England und dem so übervölkerten London, und zwar ohne Medizinalpolizei, ohne Absperrung. Der Satz läßt sich aber auch so stellen: Die Verbreitung der Krankheit nimmt in ihrem Übergange von den slavischen zu den germanischen Völkerschaften ab. Zweitens, das Mortalitätsverhältnis beträgt im Ganzen und im Durchschnitte die Hälfte, und bleibt sich auch noch bei extensivem Abnehmen der Krankheit gleich, wenn auch im Einzelnen merkwürdige Abweichungen vorkommen, so daß es an manchen Orten Ein, ja zwei Zehnteile mehr, an manchen nur ein Dritteil beträgt.

Hiebei müssen wir aber auf einen Umstand aufmerksam machen, der unstreitig etwas Schwankendes und Unsicheres in die Berechnung bringt. Bei der zugleich herrschenden einheimischen Cholera, und bei den, mit ihr so viel Ähnlichkeit habenden geringen Graden der orientalischen, war es oft ganz unmöglich, sie zu unterscheiden, und es blieb hierbei sehr viel der Willkür der Ärzte überlassen. So kam es, daß manche Ärzte, die alle in der Zeit ihnen vorkommenden Brechdurchfälle zählten, hunderte von Kranken hatten, während andere, die nur die entschiedenen Fälle der orientalischen rechneten, nur den dritten Teil und noch weniger angaben. Noch schlimmer stellte sich dieses Verhältnis an den Orten, wo strenge Absperrmaßregeln eingeführt waren. Hier trugen sowohl Kranke als Ärzte noch mehr Bedenken, jeden Brechdurchfall als orientalische Cholera anzugeben und die Folge war, daß an solchen Orten weniger Cholerakranke in den offiziellen und öffentlich bekannt gemachten Listen vorkamen, aber auch eben deswegen, weil nur die wirklich ausgebildeten und also höheren Grade der Krankheit aufgenommen wurden, auch verhältnismäßig mehr daran sterben mußten, als an den Orten, wo auch die leichten Fälle mit in die Krankenzahl aufgenommen wurden. So läßt sich die geringe Zahl der Sterbefälle in Wien, Ungarn, Galizien, besonders Sunderland, wo man jeden in der Periode vorkommenden Durchfall aufzählte, und wo keine strenge Sperre existierte, gegen Berlin, Magdeburg, Stettin, wo Sperre stattfand, erklären. Überhaupt also dürfen wir keine zu große Strenge in den Zahlenangaben an-

nehmen. Dies abgerechnet, so steht es fest, daß die extensive Ausbreitungskraft der Krankheit nach Westen zu abnimmt, und dies kann nur zweierlei Ursachen haben, entweder Abnahme der Ansteckung und Reproduktionskraft des Ansteckungsstoffes, oder Abnahme der Empfänglichkeit dafür. Es fragt sich nun, welches die physischen Einflüsse und Verhältnisse seien, die wir als Ursachen der Verschiedenheit, sowohl der verschiedenen Krankheitsausbreitung als der Sterblichkeit annehmen können.

1. Sehr viel kommt auf Rechnung der **Lebensart, Diät** und besonders der **Nahrungsmittel** der verschiedenen Gegenden. Und hier tritt besonders der Unterschied der fleischessenden und pflanzenessenden Völker hervor. Vegetabilische, zur Säure neigende Nahrung begünstigt offenbar die Entstehung der Cholera, Fleischnahrung vermindert sie. Sollte dies nicht ein Hauptgrund sein, warum diese Krankheit in den asiatischen und afrikanischen Ländern, wo das Volk fast ausschließlich von Gemüsen und Früchten lebt, desgleichen in Rußland, wo der gemeine Mann ebenfalls auf schlechtes Brot, Grütze, Sauerkohl, Quaß und dergleichen angewiesen ist, die Cholera weit um sich greifender und gefährlicher ist, als in den deutschen, mehr nördlichen Gegenden, wo die Fleischnahrung eintritt? Mir ist es höchst wahrscheinlich, und ebenso, daß England, die am meisten fleischessende Nation, deshalb weniger von der Krankheit heimgesucht werden wird, wie sich solches auch bisher, im Verhältnisse zu der großen Bevölkerung, schon ergeben hat. Selbst hier in Berlin zeigte sich der wohltätige Einfluß der durch die väterliche Vorsorge der Regierung und die Wohltätigkeit der Einwohner bewirkten besseren Nahrung beim Militär und bei der ärmeren Klasse, und wir verdanken ihr gewiß großenteils die verhältnismäßig geringe Zahl der Erkrankungen.
2. Das **Klima** hat gewiß ebenfalls vielen Anteil und hierauf mag die große Ausbreitung und furchtbare Sterblichkeit in Indien, Mekka, Alexandrien, Kairo, Bezug haben. Ob bei der Richtung und allmählichen Abnahme der Krankheit höhere kosmische oder tellurische Verhältnisse im Spiele sind, ob die Polaritäten des Erdmagnetismus und Vulkanismus dabei mitwirken — das sind Probleme, über die sich für jetzt nichts entscheiden läßt und den künftigen Forschungen und Aufklärungen aufbewahrt bleiben müssen.
3. Die **Ortsverhältnisse.** Hier tritt unstreitig vorzüglich der Unterschied der trockenen höhern, und der feuchten, sumpfigen, tief liegenden Gegenden hervor, welche letztere offenbar am meisten heimgesucht werden. — So auch die Flußgebiete, welche offenbar etwas Anziehendes und Fortleidendes für die Seuche zeigen. Aber auch hier gibt es merkwürdige Ausnahmen. Denn warum ist das, zwischen Berlin und Magdeburg liegende, und eben so tief und feucht als Magdeburg am Fluße belegene, Brandenburg freigeblieben? Aller Aufmerksamkeit wert ist der Einfluß des Brennmaterials eines Ortes, insofern dadurch die Beschaffenheit der Ortsatmosphäre eine Zumischung und Veränderung erleiden kann, welche sie für die Aufnahme der Seuche mehr oder weniger empfänglich macht, und hier scheint in der Tat die Steinkohlenfeuerung von Einfluß zur Verminderung der Verbreitung zu sein und vielleicht verdankt England, und besonders London, demselben viel.
4. Die größere oder geringere **Zusammendrängung der Menschen.** Der Einfluß dieses Moments ist entschieden. Denn auffallend ist es, wie gering sich überall die Zahl der auf dem Lande Erkrankten zu den in den Städten Befallenen verhält. Ich habe schon an einem anderen Orte bewiesen, daß sich das verschiedene Verhältnis der Sterblichkeit in großen Städten genau nach dem Verhältnisse der Bodenfläche, worauf sie leben, zu der Zahl der Einwohner richtet, und daß die Sterblichkeit immer umso größer ist, je geringer das Verhältnis des bewohnten Raumes zur Bevölke-

rung ist, oder, was eben das heißt, je mehr die Menschen übereinander wohnen, und desto geringer, je mehr sie auseinander wohnen. Daher die auffallend geringe Sterblichkeit von Petersburg und Berlin gegen Amsterdam, Wien, Hamburg. Vielleicht ist die auffallend größere Krankenzahl in Halle und Prag diesem Umstande zuzuschreiben, sowie die auffallend geringe in Berlin, den weiten luftigen Straßen und niedrigern Häusern.

5. Auch die Behandlung kann hierauf Einfluß gehabt haben.
6. Sehr wichtig ist gewiß noch hierbei die Reinlichkeit oder Unreinlichkeit der Völker. Offenbar ist die Krankheit bei den Reinlichkeit liebenden, germanischen Völkern weniger um sich greifend.
7. Endlich mag auch der Unterschied der Menschenstämme hier von Einfluß sein. Es scheint, daß der slawische und israelitische Menschenstamm mehr Disposition für die Krankheit habe, als der germanische.

IV. Heilmittel (ärztliche Kunst).

Wie trat man nun dem Übel gegenüber?

Welche Mittel wandte man an, um ihr (der Cholera) wirksam zu begegnen?

Auch hier gibt die Allgemeine Zeitung genügenden Aufschluß, in wie reichem Maße Mittel aller Art empfohlen wurden, um den Erkrankten zu helfen.

So liefert aus einem Werke des Kaiserl. Med. Rats von St. Petersburg die Preußische Staatszeitung in der Beilage Nr. 291 zur A. Z. vom 18. Oktober 1830 eine Reihe von Betrachtungen über die Natur der Cholera, aus welchem sich folgendes ergibt:

„1. Die Seuche, welche vom Herbst 1829 bis zum Frühling 1830 im Orenburg'schen Gouvernement anhielt, war in der Tat die Cholera morbus.

2. Ob diese Krankheit ein Kontagium oder eine bloße Epidemie sei, d. h. ob sie in Orenburg selbst entstanden oder von den benachbarten kirgisischen Stämmen her durch Ansteckung eingeführt worden ist, ist bis jetzt unentschieden; indessen scheint es

3. daß dieselbe ursprünglich nicht ansteckend sei, wohl aber wie die meisten Epidemien, wenn sie einen sehr heftigen Grad erreicht haben, im Verlaufe ansteckend werden, und so von einem Menschen zum andern, einem Orte zum andern sich durch äußere Mitteilung verbreiten könne, abgesehen von den tellurischen oder atmosphärischen Bedingungen, wodurch sie, auch als bloße Epidemie betrachtet, gleich den meisten Seuchen von Osten nach Westen zu wandern scheint. Sie kann endlich

4. wie die Pest bei denselben Menschen mehrmals wiederkehren. —

In Bezug auf die Heilung wird bemerkt:

1. Veränderung der Witterung und Lufttemperaturen haben durchaus keinen Einfluß auf die Cholera; namentlich scheint ihr Kälte nicht im mindesten entgegenzuwirken.

2. In der Zahl der, bei dem raschen Gang der Krankheit ohne Aufschub anzuwendenden Heilmittel nehmen die Hauptstelle ein:

Blutentziehung, Kalomel, Opium, warme Umschläge und Einreibungen,

dagegen zeigen: Kajeputöl, flüchtiges Laugensalz, reine Salzsäure nicht die erhoffte Wirkung. Chlorkalk scheint nicht angewendet worden zu sein. — — —

(S. Nr. 291 der Beilage zur A. Z. vom 18. 10. 30.)

Ein deutscher Naturkundiger in Rußland empfiehlt in einem längeren Briefe an seine Verwandten in Deutschland vom 11. 11. 30 als unfehlbares, wohlfeiles und überall anwendbares Verwahrungsmittel gegen die Cholera **das Chlor** in der Gestalt des Chlorkalks. (S. Nr. 244 der A. B. zur A. Z. vom 23. 12. 30).

In einem umfangreichen Artikel vom 3. Januar 1831 entwickelt ein Dr. C. F. von P., H. . . . . im Dezember 1830 seine

Gedanken über die Heilung der epidemischen Cholera

(siehe Nr. 3—6 der außerordentl. Beil. zur A. Z. vom 3. 1. 1831).

Bei den mehrfältigen Nachrichten, welche wir durch die A. Z. gegenwärtig fast täglich über die in verschiedenen Provinzen des russischen Reiches epidemisch herrschende Brechruhr erhalten, und die, da sie größtenteils aus russischen, preußischen und österreichischen amtlichen Blättern oder aus Vertrauen verdienenden Privat-Korrespondenzen mitgeteilt sind, einen offiziellen Charakter besitzen, ist es zu verwundern, daß es bis jetzt noch keinem, die Krankheit beobachtenden Arzte jener Gegenden gefallen hat, eine kurze Beschreibung derselben zu liefern. Im allgemeinen wissen wir bis jetzt bloß, in welchen Provinzen des russischen Reiches und wie lange die Seuche in ihnen schon verweilt, welches der Zuwachs und Abgang der Kranken und das Verhältnis der Genesenen und Gestorbenen zu der Zahl der Kranken ist; welche Distrikte in der Nähe der Befallenen bis jetzt von der Seuche verschont geblieben, und in welchen diese bereits wieder erloschen ist; wir wissen ferner, wie diese Krankheit von einem Bezirke zum andern gezogen ist, in mehreren sehr mörderisch, in anderen weniger heftig geherrscht, daß Kunsthilfe bis jetzt noch wenig dagegen vermochte, in den meisten Gegenden mehr Leute daran starben, als genasen; die russische Regierung die kräftigsten und ausgedehntesten Maßregeln gegen das Übel ergriff, und solche bereits auch, soweit es nötig schien, von den Regierungen der näheren und entfernteren Nachbarlande, namentlich von Österreich, Schweden, der Türkei und England in Vollzug gesetzt sind, und neuerlichst auch die preußische und dänische Regierung dem Gegenstande eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet haben; endlich wissen wir, daß sich der russische Kaiser selbst in die von dieser furchtbaren Krankheit schwer heimgesuchte alte Hauptstadt der Zaren begab, um unter seinen Augen Schutzanstalten gegen die Wut der Seuche zu erschaffen, den Kranken und Notleidenden selbst Hilfe zu bringen, und den gesunkenen Mut der Einwohner zu beleben, wodurch er nicht nur seinem Volk, sondern der ganzen Menschheit ein Beispiel der kühnsten, menschenfreundlichen und nachahmungswürdigsten Aufopferung lieferte, wie in der Geschichte bis jetzt noch keins von einem Herrscher verzeichnet steht. Dagegen wissen wir bis jetzt noch nichts Näheres oder Befriedigendes von der Krankheit selbst, von ihren Zufällen, der Art ihres Verlaufs, den Umständen, unter welchen Genesung oder Tod erfolgen; nichts von etwaigen Auszeichnungen, Besonderheiten oder Abweichungen derselben von ähnlichen Epidemien in andern Ländern oder zu anderen Zeiten; wir wissen noch nichts davon, was in den Fällen der Genesung die Naturkräfte vielleicht allein, oder sie zugleich unterstützend, ärztliche Beratung und Arzneimittel gegen das Übel vermochten und wie solches bewerkstelligt wurde? Bei welchem stationären oder allgemein herrschenden Krankheitscharakter die Cholera ausgebrochen? Welche Krankheiten derselben vorhergegangen und gleichzeitig mit und neben ihr geherrscht? Ferner welche etwa sichtbare Veränderung im Körper bei den Leichenuntersuchungen sich ergaben? Ob bereits sichere Beweise für die ansteckende oder nichtansteckende Kraft des Übels erhoben werden konnten, und was die Maßregeln der Gesundheitspolizei bis jetzt entschieden gegen dasselbe vermochten? —

Zwar ist die Zeit allerdings noch kurz, innerhalb welcher die Seuche umsichtig und mit ruhigem Gemüte beobachtet werden konnte, indem dieselbe, wie bekannt, erst in den letzten Tagen Septembers d. J. in Moskau ausbrach, weswegen mit Grund zu erwarten steht, daß uns ge-

nauere Nosographien derselben erst späterhin zukommen werden. Doch mag der Wunsch, womöglich in Bälde zu deren näherer Kenntnis zu gelangen, sowohl durch die Wichtigkeit des Gegenstandes überhaupt, als noch insbesondere durch das Interesse, welches derselbe auch dem von dem Schauplatze der Gefahr zur Zeit noch entfernten Arzte einflößt, einigermaßen zu entschuldigen sei! Wir halten uns daher, bis wir über die Natur der russischen Cholera ärztlicherseits näher unterrichtet sind, im allgemeinen an den Begriff (bisherigen) von dieser Krankheit, wie er teils im Worte und der ärztlichen Schule liegt, teils (und zwar hauptsächlich in Beziehung auf die gegenwärtige Cholera in Rußland) aus den Berichten englischer Ärzte, welche die epidemische Brechruhr in Ostindien öfter zu beobachten Gelegenheit haben, sich gebildet hat, und verstehen darunter in den höheren, aber gewöhnlichen Graden des Übels, ein mit großem Gesunkensein der Kräfte und tiefem Krankheitsgefühl verbundenes, häufiges, bald wässerig schleimiges, bald molken- oder rahmartiges, von heftigem Brennen im Magen und Unterleibe, außerordentlicher Unruhe, krampfhaftem Würgen, leichenähnlich eingefallenen Gesichtszügen, kaum fühlbarem Pulse, kalten Schweißen, Ohnmachten, kalten und steifen Händen und Füßen, begleitetes häufiges Erbrechen und häufigen Stuhlgängen, ein Leiden, welches viele Menschen zu gleicher Zeit (mit oder ohne Fieber) befällt und somit epidemisch herrscht, dessen Ansteckungskraft einige Ärzte unbedingt annehmen, andere unbedingt ablehnen, noch andere aber bedingungsweise zugeben (weswegen im Zweifelsfalle der Vorsicht wegen Maßregeln für Ansteckung zu nehmen sind), das bisher hauptsächlich nur in Ostindien epidemisch sich erzeugte, und verbreitete, gegenwärtig noch nicht genügend bekannte Entstehungs- und Verbreitungsursachen hat, sich bisher meist gefährlich und schwerheilbar darstellte, daher häufiger tötete als zur Genesung führte und nicht selten schon in wenigen Stunden (und zwar ohne irgend eine bedeutende oder beständige, mit der Heftigkeit und schnellen Tötlichkeit der Krankheit im Verhältnis stehende, sichtbare Zerstörung oder örtliches Absterben der Eingeweide) dem Leben durch Erschöpfung der Kräfte, namentlich durch Lähmung des Unterleibsnervensystems, unter fortdauernden Ohnmachten, aber in der Regel ohne Delirien, ein Ende macht. Die auch in unserm Klima jedem praktischen Arzt in hohem Sommer und bei dessen allmählichen Übergange in den Herbst öfters vorkommenden Fälle von Cholera sind, bei Vergleichung der Zufälle, des Verlaufs, der Anzeige in der Behandlung und dem Erfolge der angewandten Heilmittel nichts anderes als mildere, schwächere Grade der morgenländischen Brechruhr, etwa wie südliche Pflanzen und Tiere in nördlichen Himmelsstrichen kleiner und schwächer werden, oder gleichsam einschrumpfen. Die Cholera bei uns kommt gewöhnlich nur einzeln (und nach der bisherigen Erfahrung des Unterzeichneten häufiger bei Kindern und Frauenzimmern als bei Männern) vor. Nur selten und meistens nur auf kurze Zeit erhält sie in unserem Himmelsstriche eine Art epidemischer Kraft und Ausdauer, erscheint übrigens in einem Jahr häufiger als im andern, und geht gewöhnlich neben gastrischen und gallichten Fiebern, neben Leberentzündungen und Gelbsucht, gewöhnlichen Diarrhöen und vereinzelten (sporadischen) Fällen gewöhnlicher Ruhren einher. So schnell sie zu befallen pflegt, so bald verschwindet sie gewöhnlich auch wieder, und schleimig-ölige Arzneien mit kleinen Gaben Laudanum erwiesen sich in ihnen gewöhnlich sehr hilfreich. Ausnahmsweise zeigte indes die sporadisch vorkommende Brechruhr auch bei uns einen bedenklichen Charakter, indem sie plötzlich mit ausgezeichneter Schwäche befällt, zu dem krampfhaft würgenden schmerzhaften Erbrechen und den häufigen Darmausleerungen sich Ohnmachten, Zittern und kalte Schweiße gesellen, die Stimme erlischt, der Puls fadenförmig wird und die Gesichtszüge leichenartig sich entstellen. Zarten Kindern ist die Cholera unseres Klimas, (gewöhnlich Brechruhr genannt) eine der gefährlichsten und am häufigsten schnelltötlichen Krankheiten des Sommers und des anfangenden Herbstes; doch sah sie Unterzeichneter bis jetzt auch unter Kindern noch nie epidemisch herrschen. Es entsteht nun

die Frage, ob nicht bei demjenigen hitzigen Leiden des Verdauungskanals, wie solches der morgenländischen Cholera zu Grunde liegt, welches die Merkmale der heftigsten entzündungsartigen Aufreizung im ganzen Verdauungskanale mit den entschiedensten Zufällen eines gleichzeitig tiefen Leidens des sympathischen und Rumpfnervensystems darstellt, und so oft schon bald nach den ersten Angriffen eine tötliche Lähmung des Magens und der Gedärme herbeiführt, womöglich im frühesten Anfange der Krankheit eine kräftige und nach Umständen oft genug wiederholte Reizung der äußeren Hautoberfläche imstande wäre, den auf die Schleimhaut der Speisewege konzentrierten erschöpfenden Reiz auf die Nerven und Gefäßenden der äußeren Peripherie des Körpers zu leiten und daselbst festzuhalten und ob nicht zu diesem Zweck der Gebrauch warmer mit reizenden und belebenden Stoffen, etwa mit Ätzlauge, den Schärfen des Senfs, Merrettichs oder aromatischer Kräuter versetzten, täglich ein oder mehreremale wiederholte Bäder, in Verbindung zugleich mit innerlichen schweißtreibenden, schmerz- und krampfstillenden, der Erschöpfung und Lähmung des Nervensystems entgegenwirkenden Arzneien, wie z. B. des Moschus mit mäßigen Gaben Opium (pp.) in schleimölige Substanzen gehüllt, vielleicht gleichzeitig neben oder mit dem Gebrauch kleiner Gaben Salmiak, hilfreich sein möchten? — Theorie und bisherige Erfahrung über den Nutzen warmer Bäder in anderen Krankheiten, welche, wie die Cholera, auf der inneren Oberfläche des Verdauungskanals ihren Sitz und mehrere Erscheinungen mit ihr gemein haben, sowie der Nutzen der warmen Bäder in krampfhaften Übeln überhaupt z. B. im Wangen- und Starrkrampf, in Konvulsionen und hysterischen Beschwerden des höheren Grades, flößen zu ihrem Gebrauch in der Brechruhr vorzügliches Vertrauen ein und geben das Recht, von ihrer heilkräftigen Einwirkung auf den äußeren Umfang des Körpers in dieser Krankheit besonderen Nutzen zu erwarten.

Schon der nahe Konsensus, in welchem im gesunden und kranken Zustande die äußere Haut mit der inneren Oberfläche der Speisewege steht, und der teils in der Ähnlichkeit des Baues und der Vernichtung, welche beiderlei Systeme als Ab- und Aussonderungswerkzeuge in mehrfacher Beziehung mit einander gemein haben, teils in ihrer Lage als äußere und innere Grenz- oder Endflächen des Organismus, zwischen welchen ein später lebendiger Verkehr oder Zug der Lebenskräfte von innen nach außen und umgekehrt stattfindet, und wodurch eines dieser Systeme leicht die Stelle für das andere vertritt, seinen Grund hat, eignet die äußere Oberfläche des Körpers vorzugsweise für die Anwendung heilkräftiger Gegenreize gegen den krankhaften Zustand der Nahrungswege, wie solche in der Brechruhr stattfinden, und dies umsomehr, je öfter es zugleich geschehen mag, daß die unmittelbar in den Magen selbst und in die Gedärme gelangten Arzneien durch das Erbrechen und die häufigen Stuhlgänge wieder ausgeleert werden, und dadurch, statt Nutzen zu schaffen, den Zustand des Kranken zuweilen vielleicht noch verschlimmern. Sodann ist in jeder krankhaft vermehrten und qualitativ veränderten Ab- und Aussonderung auf der inneren Oberfläche des Speisekanals und zwar schon im gewöhnlichen Durchfall und der gewöhnlichen Ruhr, ferner in der Lienterie (d. h. Durchfall unverdauter Speisen) und der sogenannten Milchruhr (fluxus cöliacus) den erschöpfenden Diarrhöen, im Nervenfieber und den in Darmgeschwüren begründeten Durchfällen in zehrenden Fiebern, die Tätigkeit der äußeren Haut in der Regel unterdrückt, ihre Oberfläche trocken, spröde, heiß und keins dieser Übel gelangt zur Heilung, gelingt es nicht den vereinten Kräften der Natur und Kunst, oder in den leichteren Fällen gewöhnlich ersterer allein, die Haut wieder in expansive Tätigkeit, nämlich in allgemeine, anhaltend vermehrte und öfters wiederkehrende Ausdünstung oder in Schweiß zu versetzen, und so den krankhaft nach innen gewandten und daselbst konzentriert gewesenen Zug der Kräfte und Säfte allmählich wieder nach außen zu leiten, weswegen sich warme Bäder in den hartnäckigeren Fällen genannter Übel vorzüglich hilfreich erweisen. Auch in der ostindischen Brechruhr ist nach J. Johnsons Zeug-

nis, wie in der gewöhnlichen Ruhr unseres Klimas die Haut rauh und runzelig, ihre Tätigkeit also unterdrückt, während die Schleimhaut des Magens und der Gedärme in übermäßiger Aufreizung und lebenserschöpfender Ab- und Aussonderung begriffen ist. Selbst bei der krankhaft vermehrten Tätigkeit eines anderen, im Innern des Körpers liegenden Absonderungsorgans, nämlich der Nieren in der Harnruhr, befindet sich die äußere Haut in einem dürren, trockenen, untätigen Zustande, und auch hier haben warme Bäder und Reibungen der Haut zuweilen bedeutenden Nutzen geschafft. Wie nun die genannten krankhaften Ausflüsse des Verdauungskanals durch vermehrte Tätigkeit der äußeren Peripherie sich wieder heben, so nehmen auch mehrere derselben aus stark und schnell unterdrückter Hauttätigkeit, namentlich bei heißen Tagen (und bei gewöhnlich zu dieser Zeit überwiegender Tätigkeit der Gallenwege) und kühlen Nächten, ihren Ursprung, wobei die Lebenskräfte mit relativ vermehrter Stärke sich nach innen ziehen, die Schleimhaut des Magens und der Gedärme in Aufreizung versetzt und quantitativ und qualitativ mit Säften überfüllt wird. Der Vorschlag, warme, mit reizenden Stoffen versetzte Bäder gegen die epidemische Brechruhr in Gebrauch zu ziehen, ist nichts weniger als neu, und macht daher auch auf Neuheit keinen Anspruch. Es ist aber nicht überflüssig, an deren Gebrauch zu erinnern, da es scheint, daß von ihnen kein oder wenigstens nicht derjenige kräftige und beharrliche Gebrauch in der Cholera gemacht wird, wie es erforderlich ist, wenn entschiedener Nutzen von ihnen erwartet oder über ihre Wirk- oder Unwirksamkeit gegen genanntes Übel ein sicheres Urteil gefällt werden soll. Wären sie aber auch unwirksam befunden worden, so müßte erst zuvor bewiesen sein, daß sie vorschriftsmäßig und konsequent, namentlich des Tages mehreremal angewandt, die Bäder die gehörige Temperatur gehabt, mit den geeigneten Substanzen geschärft, der Kranke lange genug in denselben verweilt, und ihre Wirkung gleichzeitig noch durch andere Mittel unterstützt worden sei. Freilich dürften ihrer Anwendung bei armen Personen mancherlei Hindernisse im Wege stehen; doch sind diese keineswegs unüberwindlich, insbesondere wenn bei großen und längere Zeit fortdauernden Epidemien der Staat selbst die Sorge für die hilfsbedürftigen Kranken übernimmt. Nächst dem Gebrauche reizender Bäder wäre der Zweck einer kräftigen peripherischen Einwirkung auf die äußere Haut behufs der Ableitung des Krankheitsprozesses von dem Speisekanal auch noch auf andere Weise zu unterstützen, nämlich durch die gleichzeitige und wiederholte Anwendung sowohl trockener, als blutiger Schröpfköpfe auf die verschiedenen Gegenden des Unterleibes; sodann durch Blasenpflaster über dem Magen-, Leber-, Milz- oder Nabelgegend, (je nachdem die Konzentration der Krankheit auf einer Stelle es vorzugsweise zu erheischen schiene), welche eine zeitlang in Fluß erhalten werden müßten. Mit der besonnenen Anwendung dieser Mittel wären vielleicht in dem ersten Zeitraume der Krankheit, je nach vorschlagender rationeller Anzeige, namentlich bei einem im Anfange entschieden mehr entzündlichen Charakter der Cholera, fleißige Einreibungen von Quecksilbersalbe in die innere Seite der Extremitäten zu verbinden, und diese bis zum Anfang der Besserung, vielleicht bis zum Anfang einer gelinden Affektion der Schleimhaut der Mundhöhle fortzusetzen. (Umsomehr, als es, wie bekannt, selbst nicht an Erfahrungen fehlt, daß Personen, welche während der Pest oder des gelben Fiebers salivirten, von diesen Seuchen freiblieben). Im späteren Zeitraum der Krankheit wären sodann zur Hebung der ohne Zweifel noch zurückbleibenden reizbaren Schwäche und Erschlaffung der Verdauungswege stärkende und gelinde zusammenziehende Mittel in Anwendung zu bringen, wozu Unterzeichneter nächst der Colombo vorzüglich die Ratanhia (etwa in Verbindung mit Salepwurzeldekokt und kleinen Gaben Dover'schen Pulver oder Sydenham'schen Laudanum) vorschlagen möchte, zur Nachkur und um Rückfälle zu verhüten, würde außer einer strengen Lebensführung im Genusse der Speisen und Getränke, wobei inbezug auf erstere, insbesondere Hülsenfrüchte, saure Kartoffeln, Salat, Sauerkraut und dergl. zu vermeiden

wären, das Tragen eines Leibchens und Beinkleider, oder eines Hemdes von feinem Flanell auf bloßem Leibe zur Verhütung von Erkältungen, vielleicht noch eine dergleichen Binde um den Unterleib, und das Tragen wollener Strümpfe dienlich sein. Nicht weniger möchte der längere Zeit fortgesetzte Gebrauch des Eichelkaffees zur Erreichung obigen Zweckes nützlich werden. Als Schutzmittel vor der Krankheit wären hauptsächlich Gemütsruhe und Furchtlosigkeit, gewöhnlich die Resultate des Vertrauens auf die Vorsehung und zugleich auf die menschlichen Natur- und Kunstkräfte; sodann eine mäßige geregelte Lebensweise in allen Beziehungen, namentlich im Essen und Trinken und Vermeidung von Erkältungen zu empfehlen. Das Tragen wollener Bedeckungen auf dem bloßen Leibe möchte auch als Schutz- oder Vorbeugungsmittel vor der Krankheit vorzuschlagen sein; sowie vielleicht zu diesem Zwecke die bisweilen vorzunehmende Anwendung trockener oder blutiger Schröpfköpfe auf die Herzgrube und den Unterleib, und das Tragen eines fixen Absonderung hervorbringenden Hautreizes auf diesem (durch spanisches Fliegenpflaster) während der Zeit der Epidemie sich hilfreich zeigen möchte. Zum Gebrauch starker Blutentziehungen durch Aderlässe und Blutigel, selbst im frühesten Zeitraum der Brechruhr, würde Einsender dies als in einer Krankheit nicht raten, die so leicht und schnell die Lebenskräfte erschöpft und lähmt, die weder die Zufälle noch den Verlauf einer echten Entzündungskrankheit zeigt, und bei welcher auch die Produkte einer solchen in den Leichen nicht gefunden werden. Nur ausnahmsweise, in individuellen Fällen, vielleicht beim frühesten Beginne der Krankheit, und wenn die epidemische Cholera etwa im Winter und bei einem mehr zum aktiv entzündlichen neigenden Genius Epidemicus herrschen sollte, (wie es wohl selten der Fall sein wird), möchten sie zuweilen gestattet sein. Aus gleichen Gründen würde Einsender blutige Schröpfköpfe den Blutigeln auf den Unterleib vorziehen, da jener nicht nur den Zweck der Entleerung des Blutes in den Gefäßenden der äußeren Peripherie ohne dessen zu starke Entziehung sicherer erreichen, sondern auch durch dieselben eine dynamische und materielle Ableitung von innen nach außen vollständiger erzielt wird, indem sie örtlich kräftiger und auf eine größere Fläche wirken, auch ohne Schaden öfter als Blutigel wiederholt werden können. In Hinsicht innerlich genommener Arzneien gesteht der Einsender offen, daß er sich, wenn er je in den Fall käme, die epidemische Brechruhr zu behandeln, (freiwillig bis jetzt nur aus theoretischen Gründen) nur schwer dazu entschließen könnte, so große Mengen Kalomel, wie sie namentlich die englischen Ärzte in der ostindischen Cholera öfters in Gebrauch ziehen, zu verordnen, und er kann sich hierbei der Vermutung nicht erwehren, daß die Medikamente manchmal etwas zu empirisch in Anwendung gekommen sein mögen, obwohl der Trotz, welchen diese verderbliche Krankheit der Natur und Kunst nur allzu häufig bot, ein solches Verfahren einigermaßen wieder rechtfertigen möchte. Zwar wurde laut Nachrichten des Kaiserl. Med. Rat in St. Petersburg in der vom August 1829 bis Februar 1830 in Orenburg herrschend gewesenen (entschiedenen) Cholera vom Quecksilber und Opium im frühesten Anfange der Krankheit mit gutem Erfolge Gebrauch gemacht, indem von 3590 Kranken nur 865 an derselben starben. Es ist jedoch hierbei nicht erwähnt, ob die Seuche in jenem Bezirke damals vielleicht überhaupt einen gutartigen Charakter gezeigt und in welcher Gabe Quecksilber und Opium in der Regel verordnet wurden? Ob diese Mittel späterhin auch in anderen von der Brechruhr heimgesuchten Gegenden Rußlands und namentlich auch in Moskau in Gebrauch gezogen und nützlich befunden worden seien, ist uns zur Zeit noch nicht bekannt. In einem in der Nordischen Biene enthaltenen Schreiben eines Arztes in Kasan vom 2. 11. v. J., welches u. a. von der bisherigen Behandlungsweise der Cholera in genannter Stadt handelt, wird derselben wenigstens keine Erwähnung getan, vielmehr auch, nach vorangegangenen Blutentziehungen, eine kräftige Reizung der Haut durch Reiben mit scharfen und gewärmten Stoffen bis zur Entstehung eines Ausschlages auf derselben als das hilfsreichste Verfahren empfohlen. Auf

ähnliche Weise, die äußere Hautoberfläche reizend und schweißtreibend, wirken auch mehrere andere gegen die epidemische Brechruhr angeblich erfahrungsgemäß als heilsam gerühmte äußere Mittel, wie z. B. die warmen Essigdämpfe, welchen die Hautoberfläche ausgesetzt wird, sowie das Bedecken des Körpers mit einem Umschlage von feinem Heustaube, bei gleichzeitigem Verweilen des Kranken in einem stark erwärmten Bette, nachdem derselbe zuvor gleich im Beginne der Krankheit eine starke Gabe Magnesia genommen hat. In Beziehung auf die großen, auf einmal gereichten Gaben Kalomel in der Cholera bemerkt der Unterzeichnete insbesondere, daß er sich wegen des potenten örtlichen Eindrucks, welche das Mittel auf den Magen- und Darmkanal hervorbringt, und infolgedessen es leicht Erbrechen, Leibschmerzen und vermehrte Stuhlgänge erregt, nicht wohl eine vorteilhafte Wirkung davon in der Brechruhr versprechen kann, indem die eben genannten Zufälle ohnedies zu den beständigsten und quälendsten in dieser Krankheit gehören, daher bekämpft und nicht herbeigeführt oder noch vermehrt werden müssen, und es in keiner Krankheit mehr darauf anzukommen scheint, jeden starken und unmittelbaren Eindruck auf den in so hohem Maße aufgereizten und am unmittelbarsten und stärksten selbst beteiligten Magen und Darmkanal zu vermeiden, als gerade in der Brechruhr. Überdies kann der Nutzen, den man durch den innerlichen Gebrauch großer, auf einmal gereichter Gaben Kalomel in dieser Krankheit beabsichtigt, ebensowohl durch das fleißige Einreiben der Quecksilbersalbe in die äußere Hautoberfläche erreicht werden, wobei die kranken Speisewege dem örtlichen und unmittelbaren Eindrucke des Quecksilbers nicht ausgesetzt sind. Zwar kann man scheinbar nicht ohne Grund einwenden, eine so heftige und oft schnell tötliche Krankheit wie die epidemische Cholera erfordere auch schnelle, kräftige und unmittelbar einwirkende Heilmittel, und es sei bei ihr keine Zeit zu verlieren. Allein, indem man gleich im Anfang der Krankheit oder zu derjenigen Zeit, wo das Quecksilber in großer Gabe gereicht werden soll, auf die innere Oberfläche des Magens und Darmkanals lokal besänftigend, schmerz- und krampfstillend einwirkt, zugleich aber die Außenfläche des Körpers wiederholt durch warme, und reizende Bäder, Blutentziehungen am Unterleibe, Einreibungen und Blasenpflaster in Anspruch nimmt, wird schnell und kräftig gegen die Krankheit verfahren; man ist dabei gewiß, in jedem Falle, nicht zu schaden, stellt nicht das meiste auf die Spitze eines oder weniger örtlich auf den kranken Verdauungskanal selbst stark eingreifenden Mittels, und scheint auf solche Weise naturgemäßern Heilanzeigen zu entsprechen, als im andern Falle. Einsender dieses nahm verflossenen Sommer bei einem epidemisch herrschenden typhösen Fieber Gelegenheit, von den neuerlichst auch in dieser Krankheit empfohlenen großen Gaben Kalomel (20 gran auf einmal, ein bis zwei mal des Tages) Gebrauch zu machen. Er muß aber sagen, daß, wenn sich dasselbe auch öfters, insbesondere in den gelinderen Graden der Krankheit und nach vorausgeschickten Aderlässen von 7—8 Unzen zur Verhütung der weiteren und gefährlicheren Entwickelung des Fiebers nützlich zu erweisen schien, und auch in mehreren heftigeren Fällen desselben Genesung dabei erfolgte, es doch verschiedene Male wiederholtes Erbrechen und starken Leibschmerz, in 2 Fällen aber eine entschiedene Erweichung eines Teils der Schleim- und Muskelhaut des Magens hervorgebracht zu haben schien, was ihn die Leichenuntersuchung lehrte, und er an anderem Orte näher berichten wird. Er würde es daher kaum über sich gewinnen können, von dem genannten Medikamente in einer Krankheit Gebrauch zu machen, in welcher, wie bereits erwähnt, Magen und Darmkanal ohnedies in einem höheren Grade als in jeder anderen Krankheit von an Lähmung grenzender entzündlicher Aufreizung (und man sagt nicht zu viel: in einem einer heftigen Vergiftung ähnlichen Zustande) sich befinden, die erschöpfenden Ausleerungen nach oben und unten, sowie die Magen- und Gedärmschmerzen, zu den peinlichsten Erscheinungen, und deren unmittelbare und mittelbare Berücksichtigung zu den Hauptaufgaben der Therapie gehören. Wohl empfiehlt man die großen Gaben

Quecksilber zugleich mit großen Gaben Opium; allein diese vermögen das Mißtrauen gegen jene keineswegs zu beseitigen; vielmehr möchte die kranke Natur hierdurch mit zweien, statt einer ihr zur Hilfe dargebotenen Potenzen zu tun bekommen, wobei es ihr zuweilen umso schwerer fallen dürfte, aus dem Kampfe gegen die Krankheit und Arznei siegreich hervorzugehen. Auch der innerliche Gebrauch des Ricinusöls allein oder als Hauptmittel in der epidemischen Cholera nach Hendersons Vorschlag gegeben, würde dem Unterzeichneten, nach seiner Ansicht von der Natur dieser Krankheit, nicht genügen, da es sich bei deren Heilung nicht allein um Verminderung und Besänftigung des krankhaften Reizes im Magen und den Gedärmen, welche durch die lokale Wirkung des Öls auf deren innere Ob erfläche erzielt werden soll, sondern um gänzliche Tilgung der Krankheit im Innern handelt, indem man derselben durch künstliche Angriffe auf die Außenfläche des Körpers Kraft und Materie zu entziehen sucht. Unterzeichneter würde sich übrigens, wie erwähnt, öliger und schleimiger Substanzen als vorzugsweise in der Brechruhr passender Vehikel bedienen, um dadurch noch andere angezeigte Arzneien in den kranken Verdauungskanal einzuführen. Ohne allen Zweifel wird die Beantwortung der von der russischen Regierung ausgeschriebenen Preisfrage über die Natur und Behandlung der Cholera uns in dieser wichtigen Sache weiterführen. Schon die bloße Zusammenstellung dessen, was sich über den Ursprung, die Bedingungen der Entstehung und Verbreitung, sowie der Beschränkung und Ausrottung des Übels, seiner Nosographie und Therapie aus den bis jetzt darüber bekannt gewordenen Schriften und Aufsätzen, Faktisches und Historisches zusammenstellen und beurteilen läßt, kann nicht anders als von Gewinn für diesen Gegenstand werden. Noch mehr aber wird dies der Fall sein, wenn die Konkurrenten um den Preis ihre Mitteilungen auf zahlreiche eigene Beobachtungen und auf rationelle Erfahrungen in dieser Krankheit zu stützen vermögen. Zum Besten der Menschheit wäre zu wünschen, daß dasjenige, was wahrhaft Gedeihliches und Fruchtbringendes in dieser Angelegenheit mitzuteilen ist, je eher je lieber geschehen möchte! Insbesondere wird auf die durch die Sorgfalt mehrerer Regierungen veranlaßte Absendung von Ärzten in die von der Seuche heimgesuchten Gegenden gewiß nicht ohne Nutzen für den Zweck der baldigen näheren Kenntnis über diese wichtige Krankheit bleiben. — —

Einsender dieses legt seine Gedanken über die Heilung der Cholera ohne irgend einen Anspruch oder Anmaßung insbesondere der Beurteilung, Prüfung und Modifikation denjenigen vor, welche im Falle sind, die Brauch- oder Unbrauchbarkeit durch die Erfahrung erproben zu können. Vielleicht wird dadurch auch Veranlassung gegeben, diesen Gegenstand noch weiter öffentlich zu besprechen. In einer Krankheit, welche, wie die epidemische Cholera, bisher nur allzu häufig der ärztlichen Kunst Hohn sprach, ist es jedem Arzte, welcher auf Gründe gestützt, etwas Nützliches darüber vorzubringen sich veranlaßt fühlt, unbenommen, seine Meinung zu sagen, und jeder Heilwink in dieser mörderischen Krankheit bleibt beachtenswert. Zwar ist die A. Z., wie Alle wissen, kein medizinisches Blatt, und insofern könnte man meinen, für ärztliche Gegenstände nicht bestimmt. Allein nicht nur eignet sie sich durch ihr fleißiges Erscheinen und ihre weite Verbreitung für schnelle und entfernte Mitteilungen, sondern sie hat uns auch bisher unter allen Zeitblättern die meisten Notizen über das in Frage stehende Übel geliefert und ihrem Zwecke ist nichts fremd, was die Menschheit angeht.

H. . ., im Dezember 1830. Dr. C. F. o. P. . . .

Der Direktor eines Hospitals zu Warschau, Dr. Bernstein, will mit seinem erprobten Verfahren die besten Erfolge und die geringste Sterblichkeit erzielt haben. Zunächst verwirft er das Calomel ganz und will Aderlässe etc. nur in ganz besonderen Fällen angewendet wissen. Sein Verfahren besteht in der Anwendung warmen Wassers mit Opiumtinktur und zwar 4, 6 bis 8 Tropfen in ein achtel Quart. Dies soll so-

lange — etwa bis zu 32 Portionen — fortgesetzt werden, bis das vomiren und laxieren aufhört und die Körperwärme zurückgekehrt ist.
(S Nr. 170 der Beilage zur A. Z. vom 19. 6. 1831.)

Dr. Leo [1]), Leiter des Militärhospitals im Krzeminski'schen Hause zu Warschau, empfiehlt in zwei längeren Artikeln die Anwendung des **Wismuths,** das er in vielen Fällen mit glänzendem Erfolge angewendet hat. Zur Bestätigung beruft er sich auf das Zeugnis vieler Ärzte, die sich persönlich von seiner Methode überzeugt hätten. Auch er verwirft, wie Dr. Bernstein, die Anwendung von Calomel, das Aderlassen und Blutegel setzen, das Einnehmen von Opium bezw. versüßtem Quecksilber (s. Nr. 228 bis 231 der außerordentl. Beilage zur A. Z. vom 25. 6. 31).

In einem Aufsatz vom 26. Juni 1831 unterstützt der Kgl. Bayer. Ober-Med.-Rat und Direktor des allgemeinen Krankenhauses München, Dr. von Loë [2]), die von Dr. Leo im vorerwähnten Artikel entwickelte Ansicht.

Dieses in der Heilkunde nicht unbekannte. also **salpetersaure Wismuthoxyd** scheine ihm berufen, in dem Kampfe gegen die Cholera eine bedeutende Rolle zu spielen. (S. Nr. 235 der außerordentl. Beilage zur A. Z. vom 29. 6. 1831).

Der Vertreter der Homöopathie, Dr. Hahnemann [3]), schlägt in einem Aufsatze aus Köthen vom 23. Juni 1831 als einziges Mittel den **Kampfer** vor.

Die sogen. Homöopathische Heilung der Cholera

(ausführliche Abhandlung ist in der Leipziger Zeitung Nr. 154 vom 29. Juni 1831 zu finden).
(S. Nr. 244/245 der A. B. zur A. Z. vom 5. 7. 1831.)

In einem zweiten Artikel:

Heilung der asiatischen Cholera und Schützung vor derselben

vom 29. August 1831 tritt derselbe Verfasser nochmals für sein angepriesenes **alleiniges Heilmittel,** nämlich den **Kampfer** ein. Vorbedingung ist aber, bei den geringsten Anzeichen der Krankheit sofortige Anwendung. Später käme auch er zu spät. Alle anderen bisher verwandten Mittel verwirft er von Grund auf. Selbst Gesunden empfiehlt er, ein von ihm bereitetes Präservativ in Form einer Kupferarznei einmal wöchentlich nüchtern zu nehmen (s. Nr. 349 der außerordentl. Beil. zur A. Z. vom 10. 9. 1831).

In einem längeren Brief vom 11. Juni 1831 an einen befreundeten Arzt seiner Vaterstadt Memmingen gibt der Kaiserl. russische Marinearzt J. A. Lang aus Archangelsk einen Bericht über seine Erfahrungen bei der Behandlung der an der Cholera Erkrankten wieder. Zunächst bleibt er bei der bekannten Behandlungsweise Kalomel, Aderlaß, Opium in reichem Maße, allenfalls auch, wenn nicht zu spät, warme Bäder. Die Symptone der Krankheit beschreibt er aufs eingehendste. Im Verhältnis zu der Zahl der Bevölkerung (20 000 Köpfe) war die Sterblichkeitsziffer in Archangelsk enorm. (1200 in 5 Wochen). Er schiebt dies auf drei Ursachen; einmal auf den im Mai/Juni dort besonders herrschenden Skorbut, der disponierte Individuen ganz besonders für die Cholera geeignet mache; zweitens auf die Branntweinseuche, die derartige Personen vor allem zuerst befalle und zum dritten auf die Verheimlichung der Krankheit durch das gemeine Volk, das erst dann Meldung mache, wenn es fast immer schon zu spät wäre.
(S. Nr. 331/332 der außerordentl. Beilage zur A. Z. vom 27. 8. 31.)

---

[1]) Leopold Leo, 1772 zu Königsberg geboren, 1868 gestorben.
[2]) Friedrich Karl v. Loë, 1786 in Eichstädt geboren, 1838 gestorben.
[3]) Samuel Friedrich Christian Hahnemann (als Vertreter der Homöopathie bekannt), 1755 in Meißen geboren, 1843 in Paris gestorben.

Der Kgl. bayer. Med.-Rat Dr. Windmann schlägt als vorbeugendes Mittel namentlich schon für Gesunde das **Chlornaphta** (Chloräther) vor. (S. Nr. 334 der außerordentl. Beilage zur A. Z. vom 29. 8. 31.)

Durch einen längeren Artikel sucht er dies nachzuweisen.

Unter dem Rubrum: **Andeutung einiger neuer Mittel gegen die Cholera** geben eine Anzahl Ärzte Münchens Ratschläge über Anwendung derselben.

(nb. allerdings sind dies nur Vorschläge; s. Nr. 350/51 der außerordentl. Beilage zur A. Z. vom 11. 9. 31.)

Den allgemein gehaltenen Artikel:

„An die Ärzte der Choleraländer"

erschienen in Nr. 355 der außerordentl. Beilage zur A. Z. am 14. 9. 31 bringe ich hier wortgetreu.

Er ist zu wichtig, um vorenthalten zu werden und spiegelt die Zerfahrenheit wieder, die bei der Behandlung der Kranken herrschte, indem der Eine dies, der Andere jenes für allein richtig hielt.

Die lobenswerte Öffentlichkeit, mit welcher die Fortschritte der asiatischen Brechruhr durch die Zeitungen amtlich bekannt gemacht werden, trägt gewiß ihre Früchte; teils dient sie zur Warnung bedrohter Gegenden, teils zur Beruhigung des Publikums; ohne sie würde ein Teil des Volkes in gefährlichen Leichtsinn, ein anderer in übermäßige Angst geraten; einer Gefahr sieht man aber umso gefaßter entgegen, je klarer man sie erkennt. Es wäre nur zu wünschen, daß die Ärzte, welche die Krankheit jetzt bekämpfen, mit gleicher Öffentlichkeit und ohne Zeitverlust die wichtigsten Ergebnisse ihrer Erfahrung in gedrängter Kürze durch die gelesendsten Zeitungen mitteilten. Druckschriften und med. Zeitschriften kommen für diesen Zweck viel zu spät in die Hände der Ärzte, sie eignen sich nur zu ausführlichen Abhandlungen. Den Mißbrauch, den Unkundige von Zeitungsartikeln machen können, braucht man am wenigsten in einer Krankheit zu scheuen, welche nicht leicht jemand ohne ärztliche Hilfe zu behandeln wagen wird. Ein ganz anderer Mißbrauch ist jetzt im Schwange, und verdient die ernsteste Rüge. Es sind die Präservative, die man häufig empfiehlt, größtenteils erhitzende Mittel, welche das Nervensystem verstimmen, die Harmonie der Funktionen zerrütten, und so entschieden weit mehr schaden, als nützen können, jedenfalls auch die so nachteilige Furcht vermehren; eine vernünftige Lebensweise ist gewiß das beste Präservativ und wahrscheinlich das einzige. — —

Was eine baldige Veröffentlichung der wirksamsten Heilmethoden am wünschenswertesten macht, ist der traurige Umstand, daß in der Brechruhr die Arzneien so schnell wieder ausgeworfen werden. Soll irgend ein Mittel nützen, so muß es vor allem dem Organismus zugänglich gemacht werden. So ansprechend z. B. die Idee ist, den Kampfer gegen die indische Brechruhr anzuwenden, so würde er dennoch auch, selbst in Klystieren, zu bald wieder ausgestoßen werden. Jaenichen macht mit Recht auf die große Kraft des festen Willens zur Unterdrückung des Brechreizes aufmerksam; aber gewiß wird dieser Wink nur wenigen Menschen zu gute kommen. In dieser Hinsicht möchte vor allem die so oft bewährte brechenstillende Kraft der Eiskälte, innerlich angewendet, vor und mit Arzneien, zu versuchen sein; wobei die äußere Erwärmung durch trockene Wärme, Essigdampf, Senf- und desgl. nicht versäumt werden darf. Mit gefrorener Crême läßt sich jede Arzneisubstanz gut verbinden, und der brechenstillende belebende Champagner läßt sich noch unter den Gefrierpunkt erkälten. Daß diese Eiskälte füh genug, weder zu kurz noch zu lang in angemessenen Gaben und Wiederholungen, mit einem Worte ärztlich angewendet werden muß, leuchtet ein: Maß ist in allen Dingen notwendig. Es versteht sich also schon deswegen, daß hier nicht von Oertels unmäßiger Wasserkur und äußerlich angewendeter

Kälte die Rede ist, doch wie gesagt, es ist vor allem die allein gültige Stimme derjenigen Ärzte, welche gegenwärtig die Brechruhr handelnd bekämpfen, wozu hier aufgefordert werden sollte; denn **Eine** wahrhafte Erfahrung ist mehr wert als viele der genialsten Vorschläge. Ebenso wünschenswert wäre es, daß wir über den Gang der Epidemie von Bengalen bis Rußland, wie er **seit den letzten Jahren** sich gestaltet hat, zuverlässige und genaue Nachricht erhielten; denn wir wissen wohl, wie es von 1817 bis 1829 dort war, nichts aber seitdem; und doch ist es wichtig zu wissen, wie lange die Seuche in einem Lande zu verweilen vermag.

Die medizinische Zeitung „Die Lanzette" enthält einen längeren Aufsatz des Arztes im Dienste der ostindischen Kompagnie Dr. Strenge vom 20. September 1831, der als Mittel gegen diese verzweifelte Krankheit die Anwendung des **Sauerstoffgases** vorschlägt unter dem Titel:

„Noch ein Mittel gegen die Cholera"

(s. Nr. 362 der außerordentl. Beilage zur A. Z. vom 20. 9. 31.)

Die Nr. 431 der A. B. zur A. Z. vom 6. 11. 31 gibt Aufschluß über die Art der Behandlung der Cholera in Wien und Preßburg.

V. Heilmittel (Volksheilmittel).

Während nun die Ärzte in ausgiebigster Weise durch Wort und Schrift ihre Ansichten über das Wesen der Cholera und ihre Behandlungsweise in Fach- und Zeitschriften dargelegt haben, enthält die allgemeine Zeitung keinerlei Meinungsäußerungen des Publikums. Allenfalls kann hierzu der Artikel gerechnet werden, der in Nr. 425/426 der A. B. zur A. Z. vom 2. 11. 31 erschienen ist und lautet:

„Aufforderung zu gegenseitiger Hilfeleistung beim Ausbruche der Cholera".

Er enthält so viel Wahrheiten, und appelliert so eindringlich an den Gemeingeist und das Gefühl der Brüderlichkeit unter den Menschen, daß ich es für angebracht halte, ihn hier wortgetreu abzudrucken:

A. B. zur A. Z. Nr. 425/26 vom 2. XI. 1831.

Aufforderung zu gegenseitiger Hilfeleistung beim Ausbruche der Cholera.

Beim besten Willen stand es bisher weder in der Macht der Ärzte noch der Regierungen, den Verheerungen der Cholera Einhalt zu tun. Der Ärzte sind zu wenig, als daß sie überall zu rechter Zeit gegenwärtig sein könnten, und die Einschleppung der Krankheit durch Kordone zu hindern, ist unmöglich. Dennoch steht es in der Macht der Menschen, wenn sie brüderlich zusammenhalten, und mit Gemeingeist nach Einem Ziele hin arbeiten, die Seuche fast unschädlich zu machen. Denn so fürchterlich auch die Krankheit ist, so einfach und erfolgreich ist doch im Entstehen ihre Behandlung; Hilfe zur rechten Zeit bringt Rettung. Zeigen sich nämlich die bekannten Vorboten, als Schwindel, Beklemmung in der Herzgrube, Würgen, Diarrhöe etc., so muß sich der Patient sogleich zu Bette legen, heißen Tee trinken, und die Genesung wird nach einem starken Schweiße alsbald erfolgen. Überfällt aber den Kranken plötzlich ohne Vorboten ein heftiger Durchfall und starkes Erbrechen, bedeckt Marmorkälte den Körper, erstarren die Gliedmaßen, werden sie blau, stellen sich heftige Krämpfe ein etc., so muß der Körper solange von mehreren Personen gerieben und geknetet werden, bis die Wärme zurückgekehrt ist, und die Haut rot wird. Dieses Verfahren muß während der Dauer der Krankheit öfters wiederholt werden. Das Frottieren

bringt das in den Venen stockende Blut in Umlauf, die Hauttätigkeit wird erneuert, die Haut atmet gleichsam wieder, und scheidet das Krankheitsgift aus. Natürlich kann der Arzt selbst nicht diese stundenlangen Reibungen verrichten; auch kann seine Ankunft nicht abgewartet werden. Diese Hilfe muß augenblicklich erfolgen. Verzug einer Stunde kann den Tod bringen, schnelle Hilfe aber den Kranken noch vor der Ankunft des Arztes retten. Aber nicht nur beim Beginne der Krankheit, sondern auch bei ihren oft so schnellen Fortschritten bedarf der Arzt zu seinem Beistande vieler tätiger Hände, ja die äußere Behandlung, wozu auch das so wichtige Aderlaß, die Bäder etc. zu rechnen, ist beinahe die Hauptsache. Ein Cholerakranker hat daher den Beistand von wenigstens sechs gesunden Personen nötig. Ein solcher Aufwand von Kräften übersteigt aber die einer Familie, insbesondere wenn mehrere Glieder derselben erkrankt sind. Die Leute müssen sich daher zu wechselseitiger Hilfe eng verbinden. Jeder muß bereit sein, im Falle der Not, seinem Mitbürger beizustehen; und das Vertrauen auf solche Unterstützung wird die Gemüter schon beruhigen, und die Krankheit sich deshalb weniger ausbreiten können.

Soll aber diese Hilfe von Nutzen sein, so muß sie mit Ordnung und Sachkenntniß ausgeführt werden, und nicht dem Zufalle überlassen bleiben. Zu dem Ende ist es nötig, daß sich Privatvereine oder die Gemeinden selbst der Anordnung und Leitung der Sache unter der Mitwirkung der Ärzte und Regierungsbehörden unterziehen. Der Wirkungskreis von Privatgesellschaften wird aber immer nur ein beschränkter bleiben, wenn sie nicht in dem Ganzen einen Haltpunkt finden. Die Gesamtheit der Gemeinde muß daher in Anspruch genommen werden, und sie zu einer tätigen Teilnahme bewogen werden, welches jedoch nur durch die freiwillige Übereinkunft aller Gemeindemitglieder bewerkstelligt werden kann. Die Einwohner müssen sich daher versammeln, einen Ausschuß erwählen, diesem die Gesundheitspolizei übertragen, und sich verpflichten, seinen Anordnungen strenge Folge zu leisten. Der Ausschuß selbst wieder hat sich über die zu ergreifenden Maßregeln mit der Gemeinde zu verständigen, und sie zur Ausführung zu bringen. Sollten Zwangsmittel notwendig sein, so wäre es ratsam, auch diese dem Ausschusse unter Beistand der Behörden zu überlassen. Diese Vorschläge können sowohl auf dem Lande als in Städten ausgeführt werden. In den Dörfern haben die Leute ohnedies wenig Furcht vor ansteckenden Krankheiten, die Nachbarn und verwandten Familien sind gewohnt, sich in solchen Fällen beizustehen, und nehmen sich noch der Pfarrer, der Schultheiß, der Schullehrer und einige vernünftige Männer der Sache an, so sind die Leute nach dem ersten guten Erfolge mit der Behandlungsweise bald vertraut. Hier auf dem Lande, wo der Arzt oft so fern ist, ist die Selbsthilfe gewiß am nötigsten. In den Städten wird die Einführung gemeinsamer Maßregeln dadurch erleichtert, daß sie eben das Ergebniß eines freien gemeinsam gefaßten Beschlusses sind. Die freie Übereinkunft und die drohende Gefahr bilden einen Gemeingeist, der das Übel mit Kraft bekämpfen wird. —

Zur ferneren Berücksichtigung möchte ich dann noch folgende Punkte empfehlen:

1.) Die Vorbereitungen zum Empfange der Cholera bei Zeiten zu treffen.

2.) Die Spitäler nicht außerhalb der Stadt, sondern in deren Mitte zu errichten, eine hinlängliche Anzahl Wärter darin anzustellen, und die Kranken nicht wider Willen dahin zu bringen.

3.) Einzelne Dörfer und Landstädte, besonders wenn sie mit größern Städten in keiner Verbindung stehen, können sich wahrscheinlich durch eine strenge Absperrung vor der Seuche bewahren.

4.) Müßte man aber zu diesem Zwecke auf die Juden ein wachsames Auge haben, welche durch ihren Schacher die Krankheit am meisten auf dem Lande verbreiten.

5.) Große Städte und ganze Landstriche können durch Kordone nicht geschützt werden, weil es in volkreichen Gegenden unmöglich ist, alle Kommunikation zu unterbrechen; große Gebirge und verödete Gegenden können aber vielleicht eine natürliche Grenze abgeben.

6.) Ist die Cholera in einer Stadt ausgebrochen, so dürfen Zimmer und Häuser der Kranken durchaus nicht gesperrt werden; die Kranken würden sonst aller Hilfe beraubt, und unrettbar verloren sein. Denn auch nur von einem einzigen Kranken aus kann eine weitere Ansteckung nicht mehr gehindert werden, weil die umgebende Luft selbst und bei zunehmender Krankheit die ganze Atmosphäre der Stadt von dem Gifte infizirt wird, und weder Schloß noch Riegel vermögen dessen Eindringen zu hindern. Könnte aber auch durch eine Häusersperre der Krankheit teilweise eine Schranke gesetzt werden, so würde die Menge der Schlachtopfer, die aus Mangel an Pflege sterben, doch bei weitem die Anzahl derjenigen Unglücklichen übertreffen, die bei ungehinderter Ausbreitung der Krankheit, aber zweckmäßiger Hilfe hätten gerettet werden können.

7.) Die Nachbarn müssen sich wechselweise zu jeder Zeit Hilfe leisten.

8.) Fällt jemand von der Krankheit getroffen auf der Straße nieder, so muß er gleich ins nächste Haus gebracht und ihm der nötigste Beistand von den Anwesenden zu teil werden.

9.) Für jedes Stadtviertel müßten Leute angestellt werden, welche mit dem Frottieren umzugehen verständen, und deren Dienstleistungen für Arme aus der Gemeindekasse bezahlt würden.

10.) Es müßte sich außerdem noch eine Gesellschaft von Freiwilligen bilden, die den anderen Einwohnern mit gutem Beispiel vorangehen, und Hilfe brächten, wo es not tut.

Diese und ähnliche Vorkehrungen werden den Verheerungen der Cholera gewiß am sichersten Einhalt zu tun vermögen.

(Wiesbaden im Oktober. Dr. Zeis[1]).

Mit meinen Berichten bin ich hiermit zu Ende.

Es interessiert aber noch die Frage, was ist auf die von der russischen Regierung unterm 12. Oktober 1830 gestellte Preisfrage, nämlich **„Erforschung des Wesens der Cholera“** erfolgt. (Nr. 285 der A. B. zur A. Z. vom 12. 10. 1830.).

Antwort geben die Artikel vom 18. Juli 1831

„Die Haupterfahrungen über die Cholera“

und vom 23. August 1831 **weitere Erfahrungen über die Cholera in Rußland,** sowie der Schlußartikel vom 8. 11. 31, nämlich **Resumé aller bereits mitgeteilten Haupterfahrungen über die Cholera in Rußland.**

(Alle drei Artikel erfolgen hier im Abdruck) (siehe die Artikel Nr. 264, 323/324 und 433 der A. B. zur A. Z. vom 18. 7., 23. 8. und 8. 11. 1831). Ich habe ihnen nichts hinzuzufügen. Das Urteil überlasse ich allein dem Leser.

Artikel 1.

Von der russischen Grenze Anfang Juli.

Ärzte und Nichtärzte, Leute, die die Sache gesehen und Leute, die nur davon gehört haben, überschwemmen Europa mit einem Meere oft unlogischer Ergießungen über die Cholera. Ist sie kontagiös oder bloß epidemisch?

---

[1]) Eduard Zeis, geboren 1807 in Dresden, 1868 in Dresden gestorben. Vorstand der chirurgischen Abteilung im stdt. Krankenhause zu Dresden.

Dies ist im Grunde nur ein Wortstreit. Wir kennen die verborgenen Wirkungen der Natur viel zu wenig, um sie dünkelhaft in die engen Spalten der Terminologien zu klemmen. Am Ende entscheidet der Grad und die Modalität. Drei Fragen tun überhaupt not:

1. Wie pflanzt sich die Cholera fort?
2. In welchem Grade ist sie verheerend?
3. Nützen Polizeimaßregeln dagegen?

Die erste Frage schließt folgende Unterfragen in sich. Pflanzt sich die Cholera durch Kleidung und Waren fort? **Nein,** nicht einmal durch die dem Pestgift empfänglichsten Gegenstände; selbst die noch warme Kleidung eines an der Cholera Verstorbenen hat, nach einer Menge von Erfahrungen, keine ansteckende Kraft. Doch wenn dies auch nach Maßgabe der Disposition der Fall wäre, so könnte es **auf Waren nicht bezogen werden.** Es ist also die Cholera **nicht pestartig ansteckend,** und dies ist die erste und wichtigste Erfahrung. Von hundert Menschen entgehen nur 3 der Pest und 97 der Cholera — —.

Geht die Ansteckung von Menschen zu Menschen?

Die schlagendsten Beweise sind da, daß dies in **sehr vielen Fällen** nicht geschieht; ob in allen, wer möchte das entscheiden? Liegt die Mitteilung in Verhältnissen der Atmosphäre oder in irgendwelchen Kombinationen der Natur außer dem Menschen? Wir wissen es nicht und werden es schwerlich je wissen. Aber auf irgend eine Weise muß sie sich doch fortpflanzen, oder entsteht sie an jedem Orte aufs neue? Es ist sehr wahrscheinlich, daß letzteres nicht selten geschieht und mehrere Orte — z. B. Orenburg — könnten als Beispiel angeführt werden. Ob gewiß, ob immer, wer möchte dies beweisen? Zieht die Cholera den Land- und Wasserstraßen nach? Dies ist eine bloße Nachbeterei, und durch nichts bewiesen. Allerdings mag da, wo viele Schiffsarbeiter, Fuhrleute, und arme Leute, die schwer arbeiten, oder wo gar Karawanen ihre höchst beschwerlichen Reisen machen, sich eine **größere Menge von Dispositionen** zur Cholera finden; allein es ist im übrigen der Cholera gerade eigen, daß sie sich oft sprungweise, örtlich sporadisch zeigt und zwar da, wo **keine** Kommunikationen der Art, und keine Ansteckungen nachzuweisen sind. Dieses Springen und Sporadisieren ist eine zweite Haupterfahrung.

Die zweite Frage: Was wirkt die Cholera? Anfangs einen schnellen und fürchterlichen Tod mit allmählich abnehmender Sterblichkeit. Sie trifft dabei im ganzen nur einen geringen Teil der ärmeren Bevölkerung eines Ortes; von der wohlhabenden nur Furchtsame oder Einzelne, überhaupt aber nur höchst Disponierte. Im Kriege scheint diese Disposition leicht begreiflicherweise der Lebensart wegen auch bei Personen höheren Standes sich häufiger zu zeigen.

Die dritte Haupterfahrung. In Hinsicht der Wirkung auf Einzelne ist also die Cholera gefährlich, und gefährlicher als die Pest und grauenvoller. In Hinsicht eines ganzen Ortes ist sie bald eine sehr schwere, bald eine unbedeutende Seuche. Zuweilen verliert sie sich nach einigen Krankheitsfällen. In Hinsicht ganzer Länder sind manche wenig gefürchtete Krankheiten bei weitem verheerender. Es ist hier indessen nicht von Indien die Rede — dies ist die vierte Haupterfahrung, wodurch die Cholera einen ganz eigenen Charakter erhält. Zum Beweise dient, daß in Rußland überhaupt (den neulichen Ausbruch der Krankheit in Riga nicht gerechnet) nur 38 000 Menschen an der Cholera gestorben sind, zweifelhafte Fälle eingerechnet. In Moskau starben gegen 5 000, allein im Verhältnis gleicher Monate des vorletzten Jahres ist der Verlust nicht bedeutend, weil in **jedem** Jahre gewöhnlich **eine** Krankheit herrscht, an der **mehr Menschen** sterben. — — —

Die dritte Frage. Was nützen Polizeianstalten bei der Cholera? Viel und nichts. Man unterscheidet: Örtliche Anstalten, Isolierung von Häusern, Straßen und ganzen Orten, besonders Hospitäler, und mancherlei andere Vorsichtsmaßregeln sind notwendig, weil die Frage, ob die Krankheit nicht von Menschen zu Menschen ansteckt, nicht **bestimmt verneint**

werden kann. Räucherung von Waren scheint Absurdität, weil diese Prozedur ohne Not und Nutzen großen Schaden tut.

Vorsichtsmaßregeln in Häfen sind nutzlos, weil sich hier die Gefahr konzentriert und viel Disposition vorausgesetzt werden kann. Kordone an den Grenzen ganzer Länder nützen meistens nichts und sind schädlich, weil sie den Verkehr hemmen und Furcht verbreiten. Wir wollen dies näher beweisen. Es ist uns einmal Gewohnheit, an gewisse Sachen zu glauben, ohne den Grund zu erforschen. Quarantäneanstalten in Häfen und an einzelnen Punkten sind tunlich und also nötig und nützlich. Wer aber glaubt, daß eine ganze Kordonlinie zu Lande, wenn sie nicht durch große Flüsse, Gebirge und andere Umstände höchst begünstigt ist, die Pest und Cholera abhalten könne, gibt sich einer völligen Täuschung hin. Jeder wahrheitsliebende Beobachter, der die **Sache näher gesehen hat**, wird das zugeben. Wer möchte für die Wachsamkeit, Ehrlichkeit und Charakterstärke so vieler Schildwachen stehen? Zu den besonders günstigen Umständen gehört vorzüglich, wenn Quarantäneanstalten schon **lange** bestehen, das Militär daran **gewöhnt** oder ein **eigenes** dafür bestimmt ist, und wo die Furcht vor der Krankheit **allgemein** und **unwidersprochen** herrscht, wie z. B. die österreichischen Pestkordons gegen die Türken. Nicht, als ob auch dieses Mittel unfehlbar wäre. Allein es vermindert doch die Chancen der Gefahr des Verschleppens (um diesen lächerlichen Ausdruck zu gebrauchen) in einem hohen Grade, wie die Erfahrung lehrt. Hieraus folgt aber, daß neu errichtete Quarantänen, Kordonanstalten, wohl gar aus Landwehr oder Bauern an **langen** bloßliegenden Grenzen und bei zweifelhafter Meinung über die Krankheit selbst, wie bei der Cholera, die Chancen so wenig mindern, daß **vernünftigerweise von ihnen gar nichts erwartet werden kann.** Wir könnten Beispiele aufstellen, wo Städte ersten Ranges von der Cholera frei blieben, unerachtet jedermann weiß, daß die Kordonanstalten häufig umgangen worden, weil das Verhindern in der Unmöglichkeit lag. Eine andere Frage ist, ob die Regierungen demunerachtet nicht zu solchen Kordons **aus besonderen** Gründen schreiten müssen? Wir glauben es unter gewissen Einschränkungen: Um sich keine Vorwürfe aufzuladen, besonders in unseren Zeiten, wo man den Regierungen durchaus nicht gerecht werden will, wo man **gegen** die Kordonanstalten eifert, weil sie existieren und **für** sie eifern würde, wenn sie nicht existierten. Ein anderer Grund liegt in den Retorsionsmaßregeln, die von anderen Ländern zu fürchten sind. Da indessen die Hemmung der freien Kommunikation so außerordentliche Übel mit sich führt, ist es gewiß im einzelnen Fall wohl zu bedenken, ob man es nicht lieber bei örtlichen Maßregeln und der Isolierung angesteckter Orte bewenden lassen soll, als schwache unversicherte Kordons zu ziehen, die nichts wesentliches nützen können, die örtliche Fahrlässigkeit nur vermehren, dem Lande unerträgliche Lasten und Verluste aufbürden, und am Ende der Verbreitung beihelfen. Wahrscheinlich ist es überhaupt, daß die Cholera für Europa ein stehendes Übel, wenigstens für manche Jahre sein wird, und dann wird wohl die öffentliche Meinung stark genug werden, um schädlichen Vorsichtsmaßregeln entgegenzustehen. In jedem Falle sollte sich keine Regierung gleich für die strenge und wenig zahlreiche Sekte der Choleristen aussprechen, teils, weil die Sache bestritten ist teils, ohne Not die so gefährliche Furcht vermehrt und die Imagination betroffen wird. In Moskau ist eine Frau, die sich beinahe hermetisch verschloß, aus Furcht an der Cholera gestorben, während das ganze Haus gesund blieb. Es haben zwar einige ärztlich-jesuitisch geraten, die Furcht möglich zu **vermehren**, nicht etwa der wirklichen großen Gefahr der Cholera wegen, sondern damit die Gegenanstalten der Regierung desto **bereitwilliger erfüllt würden.** Diese Medizinalklugheit würde aber ihren Zweck verfehlen, bei einzelnen Furchtsamen wird sie die Bangigkeit höchst schädlich vermehren, aber fürs Ganze bloß nachteilig wirken. Es ist einmal unmöglich, die Mehrheit derer, welche die Cholera um sich sehen, oder die aufmerksamen Beobachter der Krankheit von einer bedeutenden Ansteckungskraft zu überzeugen. Wer in Moskau noch davon spricht, wird ausgelacht.

und es ist viel, wenn die immense Mehrheit einer großen Stadt so denkt, da die Massen der Furcht in diesen Hinsichten immer empfänglich sind. In Riga ist es ein wahres Glück, daß man allgemein die Moskauer Überzeugung teilt. Man werfe dagegen nicht ein, daß so viele Ärzte, ja ganze Fakultäten in Masse, die absolute Kontagiosität der Cholera zu einem medizinischen Glaubensartikel stempelt. Es kommt dies von Einflüssen mancherlei Art. Die Meisterschaft soll nicht leiden; das anfangs Behauptete soll durchgeführt werden; man ärgert sich über den Unglauben des Publikums an die Kunst. Die Befangenheit des Handwerks leitet viele, manche mögen ehrlicher, aber einseitiger Überzeugung folgen, manche der Vorsicht zu viel einräumen. Viele wollen sich verdienstlicher machen und am Ende ist das meiste **Wortstreit.** Der Verfasser dieses Aufsatzes hielt es für seine Pflicht, diese Überzeugungen zur Beruhigung mitzuteilen. Aber, hört man fragen, wer spricht sich so rhapsodisch zuversichtlich aus? Kein Arzt, aber ein Mann, der Gelegenheit hatte, die Sache in ihrem ganzen Umfange, nach den sichersten Daten, beobachten zu können, und der die Überzeugung hat, daß der Charakter und der Gang der Seuchen überhaupt nur im **Großen,** nicht durch das Kleben am Buchstaben der Kunst, sondern nur durch philosophische Umschau ins Reine gebracht werden kann.

Artikel 2.

(Als Anhang zu dem Artikel in Nr. 264 der außerordentl. Beilage zur A. Z. vom 18. 7. 31.)

Die ganze Geschichte bietet kaum ein Beispiel einer so ärgerlich komischen Täuschung dar, wie die, welche die Cholera über Europa gebracht hat. Man könnte dies Phänomen nur in anderm Sinne — etwa mit jenen Zeiten vergleichen, wo ganze Bevölkerungen zitternd und zagend in einem Kometen die am Himmel aufgesteckte Rute Gottes erblickten. Wundern darf man sich nicht, denn eben der unwiderstehliche Hang zum phantastischen Übertreiben bezeichnet den Geist des Jahrzehnt. Nicht die wahren Ansichten der Dinge, auf Geschichtserfahrung gegründet, nicht das echt Liberale mit dem Maße der Möglichkeit gemessen, und den Mängeln des Menschentums angepaßt, sprechen die lauten Mehrheiten unserer Zeit an. Die rechte Mitte ist mehr wie je verhaßt; nur die höchsten Gipfel der Meinungen gefallen, und freudig reißt man vorerst die alten Wohnungen ein, in denen sich die Völker, wenn auch nicht sehr bequem, doch im Trockenen befanden, um Oberonspaläste aus Gold und Rosenfarbe im Nebel zu erbauen. Doch es mußte so kommen, es ist die natürliche Folge unserer Zivilisation, unserer Erziehung, unserer Übervölkerung des Fabrikwesens, und es wird vielleicht noch viel schlimmer kommen. Nach dieser Abschweifung, die mehr zur Sache gehört, als es scheinen möchte, kommen wir auf die weiteren Erfahrungen über die Cholera in Rußland.

Bekanntlich ist sie, unerachtet der angeordneten Quarantäneanstalten, auch nach Petersburg gekommen. Ob durch Mitteilung eingereister Kranken, darüber ist kein Beweis vorhanden, vielmehr brach sie plötzlich in mehreren untereinander entfernten Quartieren der Hauptstadt und bei solchen Personen aus, die gar nicht aus dem Hause gekommen waren. Dies bildete gleich bei der Mehrheit des Publikums, selbst bei den meisten Ärzten, die durch den Augenschein schlagende Überzeugung, daß hier von einer pestartigen Kontagion, ohne in ein völlig antilogisches Wähnen zu verfallen, garnicht die Rede sein konnte. Diese Überzeugung ist so gewachsen, daß nur wenige mehr an die Kontagiosität der Cholera glauben. Doch gibt es noch mehrere, welche sie umso heftiger verteidigen, vielleicht weil sie selbst halb daran zweifeln oder ihre früheren Meinungen, die sie gaben, ehe sie die Sache kannten, stützen müssen, oder weil ihre Einbildungskraft gleich anfangs zu stark ergriffen worden und sie die Sache nicht natürlich, sondern in einer Spiegelung

sehen. Diese Personen, denen übrigens die Meinungsfreiheit allerdings zugute kommt, wenn sie nur tolerant sind, haben sich nun in die letzte Chance, die des Unbegreiflichen, geworfen. Daß die Cholera nicht von Mensch zu Mensch anstecke, konnte nicht mehr geleugnet werden; indem gegen einen Fall, wo in einer Familie oder Gesamtwohnung mehrere starben, wohl tausend Fälle da sind, wo nur Einer starb und Alle gesund blieben. Dagegen erhob man die Lehre, daß durch einen einzigen Kranken die Disposition zur Krankheit in einem Ort eingeschleppt, oder verschleppt — ihr Lieblingsausdruck — werden könne. Es wird sozusagen ein Cholera-Sauerteig in die Luft eingeschwärzt, und die Disposition wuchert nun kräftig fort. Da wir nicht wissen, und wohl nie wissen werden, durch welche Media sich Epidemien verbreiten, so ist eine solche medizinische Fiktion allerdings mit Gründen schwer zu bestreiten, wie alles, was auf keinem klaren Grunde beruht. Bedenkt man aber, daß man wissenschaftlich nichts glauben muß, was man nicht weiß, und nichts vermuten soll, wofür keine hochwichtigen Gründe vorhanden sind, so kann man mit Recht sich auf die gänzliche Unwahrscheinlichkeit einer Hypothese berufen, die mit ein paar Loten Kraft den Chimborasso aus seinen Grundfesten heben will. Wenn man übrigens diese Hypothese auch zugäbe, so würde dadurch für das System der Quarantäne und Kordons nichts gewonnen sein, weil man nicht weiß, wie lange die Krankheit in einem Körper verborgen bleiben kann, obwohl alles dahin deutet, daß sich plötzlich ein Gift — Blausäure oder was es immer sei — im menschlichen Körper entwickelt, und weil Kordons im großen nicht durchzusetzen sind, oder Aufhebung alles auswärtigen Handels, alles Reisens, Tod dem, der sich nur an der Grenze blicken läßt. Allerdings eine konsequente Meinung, nur fällt die letzte Alternative von selbst, weil sich kein Volk, bei allen Hypotheken-Hekatomben, die unsere Zeit ihrem Götzen bringt, dergleichen Beschränkungen auf die Länge gefallen lassen würde und keine Leute zum Ausführen zu finden wären. Daß aber die Cholera lange in Europa hausen wird, unterliegt keinem Zweifel. Sie wird wahrscheinlich gelinder werden, je weiter sie gegen Westen geht, doch könnte sie sich in den südlichen europäischen Ländern verstärken. Anfangs war die Bestürzung in St. Petersburg nicht gering. Einige Tage glaubte der große Haufe und, zur Schande sei es gesagt, glaubten auch einige wenige aus den gebildeten Ständen, an Vergiftung von Wasser, Speisen und dergl. mehr; es entstanden Unruhen, doch wenige Tage nachher kam die Überzeugung des Übels, sah man die Menschen, selbst gemeine Leute, mit Schnupftüchern vor dem Munde; man wich sich aus, doch bald wurde man des Dinges gewohnt, der Schrecken wich, man nahm sich der Geschäfte an, die Schnupftücher verschwanden und alles geht seinen Gang. — — Ein wahres Glück! Die Quarantänen und Kordons wurden indessen als weiter unnütz aufgehoben, und die Cholera fing mit 3 Wochen an, viel gelinder zu werden, sowohl in der Zahl der Befallenen als insbesondere in der Heftigkeit der Symptome. Im ganzen sind nur wenige Personen aus den höheren Ständen gestorben, und bei allen läßt sich entweder eine übermäßige Furcht, eine Unvorsichtigkeit in der Diät, eine Verkältung oder kalter Trunk nachweisen. Im ganzen klagten indessen beinahe alle sonst gesunden Menschen über einen nicht gewöhnlichen Zustand des Magens, und Durchfälle waren häufig. Die Statistik der Krankheit ist bis jetzt folgende: bis zum 13/25 Juli waren befallen 7 567, gestorben 3 804, genesen 1 764, noch krank 1989 Personen. Die höchste Zahl der Kranken an einem Tage war: 1 (13) Juli 569 Personen, der Verstorbenen am 2. (14) Juli 272 Personen. Am 13. (25) Juli wurden krank 47, starben 35, wurden gesund 71, blieben im Hospital 1 052 und in den Häusern 878. In Riga starb am 4. (16. Juli) nur ein Mensch. Im ganzen waren in Rußland bis zum Frühjahr 30 000 Menschen an der Cholera gestorben, wovon aber manche wohl an anderen Krankheiten litten, und viele an anderen Übeln gestorben wären, sodaß diese Zahl keine reine Vergrößerung der Mortalität bezeichnet; nach den spätesten Nachrichten mögen aber, mit Einschluß obiger etwa 75 000 Menschen an dieser Krankheit verstorben sein, und viele

davon in den polnischen Gouvernements. Der Verfasser wird sich glücklich schätzen, wenn diese unparteiische Darstellung etwas zur Beruhigung beitragen kann; man möge übrigens für gut finden, diese oder jene Vorsichtsmaßregel zu ergreifen. Vor allen Dingen ist aber Mäßigkeit zu empfehlen; besonders leidet es keinen Zweifel, daß Personen, welche dem Trunke ergeben sind, die ersten Opfer der Cholera werden.

Artikel 3.

Resumé aller bereits mitgeteilten Haupterfahrungen über die Cholera in Rußland.

St. Petersburg, 3 (15) Oktober.

Die Wahrheit dringt endlich mit der Cholera in Europa vorwärts. Was wir früher über sie mitgeteilt haben, hat sich bereits durch die Erfahrung bestätigt, und unsere Ansichten, die so ketzerisch schienen, daß sie andere Zeitungen nicht wiederholen mochten, sind da, wo die Cholera eingetreten ist, die Meinung der Mehrheit, ja zum Teil der Regierungen geworden. Noch herrscht aber an vielen Orten die Täuschung, doch auch sie wird verschwinden. Wir wollen nun das Ganze noch einmal zusammen fassen:

1.) Die Cholera teilt sich nicht durch Waren mit: wer das Gegenteil behauptet, urteilt unlogisch oder handelt unredlich. Nicht ein Faktum kann dafür aufgebracht werden.

2.) Die Cholera kann im Ganzen nur als eine Epidemie angesehen werden. Wenn man einzelne Fälle zugeben muß, wo sie kontagiös gewirkt hat, so ist doch der Grad der Kontagiosität im Ganzen so gering, daß er in keinen polizeilichen Betracht kommen kann.

3.) Die Cholera, obwohl epidemisch, dringt nicht an alle Orte, sie wirkt bald schwächer, bald stärker, zuweilen, doch selten, wütet sie heftig. Das platte Land ist ihr weit weniger unterworfen, und in der Regel ist sie hier viel schwächer. Sie hält keinen bestimmten Gang, erzeugt sich vielleicht in vielen Fällen neu. Sie scheint nach Westen hin abzunehmen.

4.) Die Cholera hält ziemlich regelmäßig ihr Stadium; während ihres Wachstums stirbt die Hälfte und mehr der Erkrankten, und kein Mittel will anschlagen. Sie ist in diesem Betrachte eine fürchterliche Krankheit, aber man muß sich resigniren, weil sie im Ganzen nur Wenige befällt, meist Unmäßige, Schwache, schädlich Beschäftigte unter den armern Klassen.

5.) Die Cholera kehrt nicht selten an die selben Orte wieder, meist schwächer, zuweilen stärker, besonders, wenn sie das erste Mal schwach war. Sie hört nicht abgeschnitten auf, sondern einzelne Fälle kommen noch lange nach, so wie es auch jetzt hier in St. Petersburg der Fall ist. Es scheint ratsam, nichts mehr über die Krankenzahl zu publiziren, sobald nur sehr wenige mehr befallen werden, um das Publikum nicht zu beunruhigen.

6.) Sperrkordone, Quarantainen helfen durchaus nichts und tun großen Schaden; ja sie tragen eher zur Verbreitung der Krankheit bei.

7.) Absperrung der Stadtteile, Straßen, Häuser, Quartiere, hilft nichts, vielmehr vermehrt sie die Cholera durch die geweckten Besorgnisse und die allgemeine Furcht. Es wäre überhaupt gut, so wenig als möglich, über die Cholera ins große Publikum zu bringen. (?)

8.) Trennung der Gesunden von den Kranken scheint im Ganzen nichts zu nutzen, es sei denn da, wo die Cholera einen sehr hohen Grad erreicht hat, welches indessen früher schwer vorauszusehen ist. Sehr nützlich ist es aber, schon der Schwierigkeit der medizinischen Hilfe wegen, die Kranken möglichst in Hospitäler zu bringen, doch durchaus

ohne Zwang. Alle vorbenannten Mittel sind schlimmer als das Übel, und haben erweislich nichts genutzt, wenn man auch zum Troste des Publikums in guter Absicht gesagt hat, daß die Krankheit durch sie gemindert worden.

9.) Man beenge den Gang des bürgerlichen Lebens möglichst wenig, am wenigsten den Genuß der Zerstreuungen. Man empöre die Gefühle nicht. Von besondern Begräbnißorten ist weder Zweck noch Nutzen darzutun.

10.) Es ist eine Täuschung, zu glauben, die Maßregeln, die in großen Städten nicht ausführbar sind, seien auf dem platten Lande gut, besonders wenn die Einwohner recht bange wären, und sich selbst absperrten, denn in jedem Falle, wer möchte für alle Leute, die zum Sperren gebraucht werden, einstehen?

11.) Versammlungen von vielen Menschen, in sofern sie ohne Störung gemieden werden können, z. B. Truppenversammlungen etc. sollten allerdings unterbleiben, nicht der Ansteckung von Mensch zu Menschen wegen, sondern weil bei einem unerwarteten Erscheinen der Krankheit, wie bei der Messe von Nischni Novgorod, leicht große Bestürzung entsteht, und weil im Falle einer großen Bösartigkeit der Krankheit sehr viele zum Opfer werden. Man nehme z. B. an, in eine Armee von jungen Leuten, die der Strapazen nicht gewohnt, also für die Cholera sehr empfänglich sind, käme eine heftige Cholera, z. B. wie in Brody oder schlimmer, welche Opfer würde es kosten, welcher moralische Eindruck würde die Folge sein, und wie stünde es um die Operationen, besonders wenn der Feind schon die Cholera durchgemacht hätte. Außerdem scheint es wirklich, daß Leute, die so zu sagen, schon an die Choleraluft akklimatisirt sind, weniger Gefahr laufen, als neue Ankömmlinge, wenigstens ist dies hier die gemeine Meinung.

12.) Fast überall hat die Cholera unter dem großen Haufen die widersinnigsten Ideen erweckt, und hie und da zu schrecklichen Exzessen Anlaß gegeben. Die Geschichte lehrt, daß bei schwer erklärlichen Epidemien dies gewöhnlich der Fall war. Sehr vieles haben aber die getroffenen Anstalten dabei gewirkt, weil sie die Armen für ihren Lebensunterhalt bang machten.

13.) Es scheint, die Cholera werde allmählich Europa durchziehen, dann hie und da epidemisch wieder kommen, dann sporadisch lange bleiben, und vielleicht sich in einigen Fällen wieder epidemisch entwickeln. Der Unterschied zwischen asiatischer und gewöhnlicher Cholera scheint eine bloße Vergoldung der Pille, denn jede Krankheit wird nach Umständen heftiger; doch solange diese Distinktion das Publikum beruhigen kann, mag sie immer ausgesprochen werden.

14.) Die beste Maßregel, welche sonach in der Folge von den europäischen Regierungen ergriffen werden kann, ist, die Cholera möglichst still zu behandeln, alles Aufsehen zu vermeiden, aber bei Zeiten alles Nötige, hinsichtlich auf Krankenhäuser und ärztliche Hilfe zu bereiten. Vorerst wird es vielleicht nötig sein, der irrigen Meinung da etwas nachzugeben, wo große Furcht herrscht, aber nur auf kurze Zeit.

15.) Ein Kongreß von Ärzten, aber durchaus nicht von bloßen Kontagionisten, zur Erwägung Alles, was über die Cholera bekannt geworden, oder eine ärztliche Societät zu diesem Zwecke, möchten wohl nützlich sein. Im übrigen wäre es vielleicht wünschenswert, die Ärzte behandelten den Gegenstand vor dem großen Publikum weniger als bisher. — Nachdem man Rußland vorgeworfen hat, als ob es schadenfroh oder gar mit Vorbedacht Europa mit der Cholera habe anstecken wollen, wenigstens durch eine unbegreifliche Nachlässigkeit in den Anstalten es in die äußerste Gefahr gebracht, werden jetzt ganz entgegengesetzte Urteile laut. Aus Rußland sind die heillosen Wahnstimmen gekommen, welche Europa in Irrtum gebracht haben. Und was waren diese Stimmen? Doch nicht Regierungsanstalten, denn diese können und dürfen keinen Einfluß auf theoretische Meinungen haben, als die Schreibereien

einiger Ärzte. Und warum hat man ihnen denn geglaubt? Warum haben ausländische Ärzte, die nie einen Cholerakranken gesehen, die Behauptungen dieser obskuren Männer noch übertrieben, und mit Prophetenstimme über etwas geweissagt, was sie nicht wußten? Dagegen hat man ganz übersehen, daß in Nr. 199, 235, 240 usw. der A. Z. in einer Reihe von Aufsätzen die Cholera längst im wahren Lichte dargestellt worden, daß mehrere Regierungen mit den Worten des Verfassers sich später gegen Quarantänen, Kordon und Sperranstalten erklärt haben. Jene Wahrheiten aber gefielen während der Zeit des Furcht-Paroxismus nicht, sowie denn der Mensch das haßt, was ihn in seinem Irrwahn stört. Man muß auch gestehen, daß der Glaube mancher Kontagionisten bis zum Fanatismus gesteigert war. Es ist hier eine ziemlich bekannte Anekdote, daß von einem Manne, der sich gleich anfangs gegen die falschen Urteile über die Cholera stemmte, in einem diplomatischen Zirkel ausgesprochen wurde: „Wäre es möglich, so müßte man ihn als einen gemeinsamen Feind der Völker vor einer europäischen Jury richten."

Vergleich zwischen den heutigen und damaligen Maßnahmen wider die Cholera.

Wenn ich nun das Facit meiner Nachforschungen ziehe, so komme ich zu folgendem Ergebnis:

Man stand bei dem ersten Einbruch der Cholera in Europa vor einem völlig neuen Ereigniß und war gezwungen, Erfahrungen zu sammeln.

Aus fast allen ärztlichen Berichten geht hervor, das vor allem die unteren Schichten der Bevölkerung von ihr zuerst ergriffen werden. Es ist dies durch die Lebensweise dieser Volksschichten bedingt. Die Reinlichkeit des Körpers und der Sachen läßt viel zu wünschen übrig.

Es ist daher wie Sticker in seinem Werke „Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre im 18. Hauptstück" ausführt, unbedingt folgendes notwendig:

1. Reinigung bezw. Reinhaltung des Bodens der Menschenansiedelungen.
2. Gesundung der Städte und Ortschaften durch Beseitigung der Abfallstoffe und reichliche Versorgung mit reinem Wasser in cholerafreien Zeiten.
3. Diät in Cholerazeiten.
4. Eine gute Trinkwasserversorgung.

Diesen Anforderungen hat Deutschland nach den traurigen Erfahrungen der Cholerajahre in erhöhtem Maße Rechnung getragen. Es gibt wohl kaum eine Stadt in Deutschland, die nicht Vorsorge getragen hat, das Leben ihrer Bewohner zu schützen. Das Wasser wird weit hergeleitet und durch vielfache Filter geklärt, die menschlichen Abfallstoffe durch Kanalisation entfernt, die Straßen täglich gespült und gereinigt, sämtliche anderen Abfälle aus Küche und Haus meilenweit auf ödliegende Ländereien geschafft, gesunde, helle, luftige Wohnräume errichtet, und alle sonstigen Errungenschaften der Neuzeit, wie Beleuchtung, Heizung, Erwärmung und Badevorrichtungen dem Einzelnen zugeführt; kurz, es ist derart Vorsorge getroffen, daß Epidemien wie die Cholera sich nicht so festsetzen können, wie das vor hundert Jahren noch möglich war. Nachweislich hat die Bevölkerung, abgesehen von der kurzen Episode in Hamburg im Jahre 1892 seit 1866 von einer Cholera-Seuche nichts mehr kennengelernt.

Literatur.

Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre von Georg Sticker. II. Band. **Die Cholera**, Gießen 1912. Hauptstück XIV. Die Geschichte der indischen Cholera. S. 114—120 §§ 53: Die ersten Europäischen Abwehrversuche.

Allgemeine Zeitung in Stuttgart. Jahrgänge 1830, 1831 und 1832 nebst ihren Beilagen und außerordentlichen Beilagen. Die Beilagen sind mit dem Buchstaben B und die außerordentlichen Beilagen mit dem Buchstaben A. B. im Text der Abkürzung wegen bezeichnet.

Übersicht.

	Seite
A. Einleitung: Kurze geschichtliche Übersicht der Cholera vom Jahre 1817—1830	5
B. Ausführung: I. Regierungs-Maßnahmen	16
II. Volksunruhen	31
III. Ärztliche Maßnahmen	34
IV. Heilmittel (Ärztliche Kunst)	53
V. Heilmittel (Volksheilmittel)	63
C. Schluß: Vergleich zwischen den heutigen und damaligen Maßnahmen wider die Cholera	72

Lebenslauf.

Am 19. April 1903 wurde ich zu Berlin-Schöneberg als Sohn des Direktors der Norddeutschen Fahrradwerke A.-G Karl Axhausen und seiner Ehefrau Marie geb. Dinse geboren.

Die Treitschke Schule zu Berlin-Wilmersdorf besuchte ich bis zur Obersekunda, dann die Friedrich-Wilhelm-Schule zu Königswusterhausen, wo ich September 1923 die Reifeprüfung bestand.

An den Universitäten Berlin, Rostock, Wien und Würzburg habe ich studiert.

Ich versichere hiermit ehrenwörtlich, daß ich vorliegende Arbeit unter Leitung des Herrn Professor Dr. G. Sticker selbständig verfaßt und dazu außer der angeführten Literatur keine weiteren Hilfsmittel benutzt habe.

Würzburg, den 28. Juli 1930.

Werner Axhausen.